

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle à l'enfance : facteurs maternels
associés et profil des dyades mère-enfant impliquées

par

Karine Baril

Thèse présentée à la Faculté d'éducation
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiae Doctor (Ph. D.)
Doctorat en éducation

Juin 2016

© Karine Baril, 2016

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation

Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle à l'enfance : facteurs maternels
associés et profil des dyades mère-enfant impliquées

Karine Baril

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

<u>Monsieur Jean-Claude Coallier</u>	Président du jury
<u>Professeur Marc Tourigny</u>	Directeur de recherche
<u>Professeur Jacques Joly</u>	Membre du jury interne
<u>Professeure Delphine Collin-Vézina</u>	Membre du jury externe
<u>Professeure Natacha Godbout</u>	Membre du jury externe

Thèse acceptée le : 23 juin 2016

SOMMAIRE

L'agression sexuelle dans l'enfance d'une mère a été identifiée comme un facteur de risque dans l'étiologie de la victimisation sexuelle dans l'enfance. On estime d'ailleurs qu'environ 50 % des mères d'enfants agressés sexuellement ont elles-mêmes été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance. Malgré ces prévalences élevées d'agression sexuelle rapportée chez les mères d'enfants agressés sexuellement, les recherches actuelles auprès de cette population sont pratiquement inexistantes et ne permettent pas une compréhension claire de la persistance du phénomène à travers les générations. Or, une meilleure compréhension des mécanismes impliqués dans cette continuité intergénérationnelle engendrerait des implications importantes pour la prévention des agressions sexuelles dans l'enfance. Cette continuité de victimisation sexuelle dans l'enfance d'une mère à son enfant suggère aussi des besoins particuliers pour cette clientèle, représentant la moitié des familles recevant des services pour enfants agressés sexuellement. Cette thèse par articles s'intéresse au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance et vise à accroître les connaissances concernant ce phénomène.

Le premier article a pour objectifs spécifiques de faire état des connaissances scientifiques actuelles sur le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants et d'en faire une analyse critique. Ce texte propose aussi un premier modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants basé sur la théorie du trauma et dont les principales hypothèses découlent de l'état des connaissances actuelles concernant les conséquences à long terme et l'étiologie de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Ce modèle suggère que les conséquences à long terme et intergénérationnelles de l'agression sexuelle dans l'enfance chez les mères constituent des facteurs qui augmentent les risques de victimisation sexuelle pour leur enfant. Ces conséquences chez les mères, en plus d'être exacerbées ou réactivées par la maternité, peuvent interférer avec leur rôle parental. Ces difficultés risquent d'affecter la supervision parentale et pourraient favoriser le développement de caractéristiques chez

l'enfant qui sont associées à une plus grande vulnérabilité face à l'agression sexuelle. Les implications cliniques liées à l'hypothèse proposée dans ce modèle sont discutées.

L'objectif du deuxième article est d'identifier les facteurs maternels qui sont associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance auprès de mères de la communauté. Un groupe de 45 mères ayant été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance et ayant au moins un enfant qui a aussi été agressé sexuellement est comparé à un groupe de 116 mères victimes, mais pour lesquelles aucun enfant n'a été agressé sexuellement avant l'âge de 18 ans. Les mères sont comparées relativement aux caractéristiques des agressions sexuelles qu'elles ont vécues, à la présence d'autres mauvais traitements dans leur enfance, et à différentes conséquences possibles à l'âge adulte de l'agression sexuelle dans l'enfance. L'analyse de régression logistique montre que la présence des symptômes de l'état de stress posttraumatique (ÉSPT), le fait d'avoir subi de la violence conjugale physique dans la dernière année et le fait d'avoir été agressée sexuellement pour la première fois avant l'âge de six ans ou à l'adolescence prédit l'appartenance des mères au groupe intergénérationnel.

Le troisième article vise à comparer le profil psychosocial d'enfants agressés sexuellement et de leur mère recevant des services, selon que celle-ci rapporte ou non une agression sexuelle dans l'enfance. L'échantillon de l'étude se compose de 87 mères d'enfants de 3 à 18 ans agressés sexuellement et dont la situation a été prise en charge par quatre Centres jeunesse du Québec. De ces mères, 44 (51 %) rapportent avoir été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance. Elles sont comparées aux 43 mères qui ne rapportent pas en avoir été victimes, et ce, relativement à leurs expériences d'adversité familiale passées, leur historique de problèmes de santé mentale, leur fonctionnement psychologique, leurs pratiques parentales ainsi que leur fonctionnement familial actuel. Les enfants victimes d'agression sexuelle sont quant à eux comparés concernant la présence de problèmes de comportements intériorisés et extériorisés, selon la présence ou non d'un passé d'agression sexuelle chez leur mère. Les résultats des analyses de régression logistique montrent que les mères d'enfants agressés sexuellement ayant elles-

mêmes rapporté un antécédent d'agression sexuelle dans leur enfance rapportent un score plus élevé d'autres formes de mauvais traitements dans leur enfance, une plus grande prévalence à vie de troubles d'abus d'alcool, de dysthymie et de trouble panique, en comparaison aux mères qui ne rapportent pas avoir été agressées sexuellement. Comparés aux enfants pour qui leur mère n'a pas été agressée sexuellement, ceux dont la mère l'a été étaient plus à risque de présenter des problèmes de comportement d'intensité clinique et d'avoir été agressé par une personne de confiance.

Cette recherche doctorale contribue à l'amélioration des connaissances sur le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance et constitue un apport scientifique tangible dans ce champ de recherche. D'abord, en proposant un premier modèle explicatif de la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, le premier article suggère, de manière inédite, une compréhension du phénomène qui sert d'assises théoriques pour étudier le phénomène. Le deuxième article est le premier à s'être intéressé aux facteurs maternels associés à une trajectoire de continuité intergénérationnelle de victimisation sexuelle dans l'enfance auprès de mères de la communauté. En révélant que ces mères non issues de populations cliniques impliquées dans un cycle intergénérationnel présentent davantage de vulnérabilités, cette étude permet une validation partielle du modèle proposé et met en évidence des facteurs à considérer dans la prévention de la victimisation sexuelle des enfants. Enfin, le troisième article permet d'identifier les caractéristiques des mères et enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel auprès d'un échantillon représentatif de familles recevant des services sociaux. Les caractéristiques identifiées propres à ces dyades suggèrent des besoins spécifiques, et conséquemment, des services propres à cette clientèle qui représente plus de 50 % des familles d'enfants agressés sexuellement dans les services sociaux.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	3
LISTE DES TABLEAUX.....	9
LISTE DES FIGURES	10
REMERCIEMENTS	12
INTRODUCTION.....	14
PREMIER CHAPITRE - PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE.....	19
1. CONTEXTE DE LA PROBLÉMATIQUE.....	19
1.1 Une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère comme facteur de risque de la victimisation sexuelle dans l'enfance.....	19
1.2 Un phénomène en quête d'une terminologie propre.....	22
1.3 Historique des écrits	24
2. RECENSION DES ÉCRITS SUR LE CYCLE INTERGÉNÉRATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DANS L'ENFANCE	25
2.1 Les mécanismes associés au cycle intergénérationnel	25
2.2 Le profil de mères et d'enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel.....	30
3. BUT ET OBJECTIFS DE LA THÈSE PAR ARTICLES	36
4. INTÉGRATION DE L'INTERRELATION RECHERCHE - FORMATION - PRATIQUE	37
DEUXIÈME CHAPITRE – PREMIER ARTICLE	39
AVANT-PROPOS.....	40
RÉSUMÉ	42
1. LE CYCLE INTERGÉNÉRATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DANS L'ENFANCE.....	43
2. PROPOSITION D'UN MODÈLE EXPLICATIF	46
2.1 Les conséquences à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance	49
2.2 La parentalité des survivantes d'agression sexuelle	58
2.3 Les effets sur les enfants.....	63
2.4 Les facteurs de risque de l'agression sexuelle chez un enfant	66
3. UNE TRAJECTOIRE COMPLEXE.....	69
4. LES IMPLICATIONS CLINIQUES.....	70
4.1 Prévention de l'agression sexuelle envers les enfants	71
4.2 Intervention auprès des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel.....	73
5. CONCLUSION	75
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	77

TROISIÈME CHAPITRE – DEUXIÈME ARTICLE	89
AVANT-PROPOS.....	83
RÉSUMÉ	84
1. INTRODUCTION	85
2. MÉTHODOLOGIE	89
2.1 Échantillon.....	89
2.2 Procédure.....	90
2.3 Variables.....	93
3. ANALYSES	99
4. RÉSULTATS.....	100
4.1 Analyses bivariées	100
4.2 Analyse de régression logistique	102
5. DISCUSSION	104
5.1 Caractéristiques des ASE.....	104
5.2 Symptômes de l'état de stress post-traumatique.....	106
5.3 Violence conjugale dans la dernière année.....	106
5.4 Traumas dans l'enfance	107
5.5 Implications cliniques.....	108
5.6 Limites de l'étude	109
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	113
QUATRIÈME CHAPITRE – TROISIÈME ARTICLE.....	118
AVANT-PROPOS.....	119
ABSTRACT	120
1. INTRODUCTION	121
1.1 Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization	121
1.2 Mothers Involved in an Intergenerational Cycle	122
1.3 Sexually Abused Children Whose Mother Has Also Been Victim of CSA.....	123
1.4 The Current Study	123
2. METHOD	124
2.1 Procedures	124
2.2 Participants	125
2.2 Measures	125
3. RESULTS	129
3.1 Descriptive Analyses	129
3.2 Mothers' Characteristics Comparison	129
3.3 Children's Characteristics Comparison	132
3.4 Regression Analyses.....	132

4. DISCUSSION	136
4.1 Mothers Involved in an Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization	136
4.2 Children Involved in an Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization	138
4.3 Implications for Child Welfare Policy and Intervention	140
4.4 Study's Strengths and Limitations	141
REFERENCES	143
CINQUIÈME CHAPITRE - DISCUSSION.....	147
1. UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DU CYCLE INTERGÉNÉRATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DANS L'ENFANCE	147
1.1 Validation partielle du modèle explicatif	148
1.2 Trajectoire lourde d'adversité.....	151
1.3 Des caractéristiques maternelles qui soutiennent la théorie du trauma complexe.....	152
2. LES APPORTS SCIENTIFIQUES DES ARTICLES DE LA THÈSE	153
2.1 Premier article.....	153
2.2 Deuxième article.....	155
2.3 Troisième article	156
3. SITUATION DE LA THÈSE DANS LA THÉMATIQUE DU DOCTORAT	157
3.1 Avancement des savoirs	157
3.2 Acquisition des savoirs	157
3.3 Application des savoirs.....	159
3.4 La diffusion des connaissances comme moteur de l'interrelation.....	160
4. LES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES	161
4.1 Absence de données longitudinales	161
4.2 Présence d'un seul répondant pour la mère et l'enfant.....	162
4.3 Victimisation sexuelle non mesurée avec des instruments validés	163
5. LES RECOMMANDATIONS	164
5.1 Recommandations pour les recherches futures.....	165
5.2 Les recommandations cliniques.....	171
CONCLUSION	174
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (CHAPITRES 1 ET 5)	177
ANNEXE 1.....	188
ANNEXE 2.....	201
ANNEXE 3.....	202
ANNEXE 4.....	214
ANNEXE 5.....	218

LISTE DES TABLEAUX

DEUXIÈME CHAPITRE – PREMIER ARTICLE

Tableau 1	Effets sur les enfants de difficultés parentales associées à une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance.....	65
Tableau 2	Recommandations cliniques découlant du modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle à l'enfance.....	75

TROISIÈME CHAPITRE – DEUXIÈME ARTICLE

Tableau 1	Distribution de l'échantillon selon le volet de l'étude.....	89
Tableau 2	Description de l'échantillon.....	91
Tableau 3	Caractéristiques des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance selon qu'elles sont ou non impliquées dans un cycle intergénérationnel.....	101
Tableau 4	Analyse de régression logistique des facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance.....	103

QUATRIÈME CHAPITRE – TROISIÈME ARTICLE

Table 1	Characteristics of Mothers Depending if They Reported CSA.....	131
Table 2	Characteristics of Children Depending if Their Mothers Reported CSA.....	133
Table 3	Mothers' Characteristics Associated With Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization: Results of Logistic Regressions.....	135
Table 4	Children's Characteristics Associated With Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization: Results of Logistic Regression.....	136

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance	52
---	----

À Johanne (1966-2008)

REMERCIEMENTS

La réalisation d'une thèse exige d'abord de la curiosité et de la créativité, mais aussi de la rigueur et de la persévérance. Ces qualités s'actualisent et se développent tout au long du parcours doctoral notamment grâce à l'encadrement offert par l'équipe de direction et l'appui de plusieurs personnes.

J'aimerais d'abord exprimer toute ma reconnaissance à mon directeur, Marc Tourigny, professeur au département de psychoéducation, qui depuis toutes ces années m'accompagne dans mon parcours académique. Je le remercie pour son soutien dans ma formation doctorale, mais aussi de m'avoir transmis cette curiosité intellectuelle, d'avoir encouragé chez moi le développement d'un sens critique et d'avoir favorisé mon autonomie de pensée. Sa disponibilité et ses encouragements m'ont permis d'aller au bout de ce projet. Merci de m'avoir accompagnée dans ce processus traversé de découvertes et d'apprentissages, mais aussi de questionnements et de doutes. J'exprime aussi mes remerciements à Pierre Paillé, qui a fait partie de mon équipe de direction au début de ce projet. Il a toujours fait preuve d'ouverture et a su respecter mon rythme, mes remises en question et mes bifurcations. Sa sensibilité particulière et sa confiance en mes aptitudes m'ont permis de mener à terme ce projet en suivant mes intuitions. J'adresse également des remerciements à monsieur Jacques Joly, qui a participé à l'évaluation du projet de cette thèse et dont les précieux conseils et commentaires formulés ont contribué à la réalisation et à l'amélioration de cette thèse.

Je dois aussi des remerciements à mes parents, qui, de par leur valorisation du savoir, de l'effort et du travail bien fait, m'ont transmis les aptitudes nécessaires aux études que j'ai menées. Vous avez toujours été derrière moi dans toutes ces étapes qui ont jalonné mon parcours scolaire. La fierté que vous avez toujours manifestée à mon égard m'a donné envie de réaliser de grandes choses.

Un doctorat représente une démarche qui s'invite dans notre quotidien. J'exprime ma gratitude à mes proches, amis et collègues qui pendant toutes ces années ont fait

preuve de compréhension, d'écoute et de soutien à mon égard. Sans le plaisir et l'humour que vous m'avez apportés, tout cela n'aurait pas été possible. Je réserve un merci particulier et tout personnel à Timothée, mon amoureux, pour son soutien indéfectible, sa patience et son humour. Sans toi, la réalisation de cette thèse aurait eu une autre couleur, surtout avec notre fils Antonin, né au cours de ce parcours doctoral.

Merci à toutes ces mères victimes d'agression sexuelle qui m'ont fait confiance en acceptant de me livrer avec authenticité leur vécu difficile pour mes travaux. Si dans le domaine de la recherche on vous appelle des sujets, c'est ce que vous êtes comme personne qui m'a touchée.

Plusieurs personnes ont contribué à la réalisation de cette thèse de par leur aide et leur soutien technique. Je remercie plus particulièrement Manon Robichaud d'avoir généré et validé des fichiers de données et Annie Lemieux pour son accompagnement et ses conseils dans la réalisation des analyses statistiques. Par ailleurs, je tiens à remercier Sarah Viens et Myriam Lafrenière pour la réalisation d'entrevues et la cueillette de données.

Enfin, la réalisation de cette thèse a été soutenue financièrement par la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles – CRIPCAS, le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture - FQRSC, ainsi que le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada - CRSH.

INTRODUCTION

Depuis une trentaine d'années, notre société a pris conscience de l'ampleur et des conséquences des agressions sexuelles commises envers les enfants. Le contexte social actuel et la forte médiatisation dans les dernières années de situations d'agression sexuelle envers des enfants ou de témoignages de survivants¹ d'agression sexuelle ont favorisé la désapprobation sociale et une sensibilisation face à ce type de sévices. Dans ce mouvement social, les pratiques en matière d'intervention auprès des enfants agressés sexuellement ont également évolué, parfois en fonction de changements législatifs ou administratifs, mais surtout en fonction des nouvelles connaissances scientifiques sur les agressions sexuelles issues de ce champ de recherche, qui s'est fortement développé dans les dernières décennies (Behl, Conyngham, et May, 2003).

Il existe un consensus dans la littérature sur la difficulté à définir la notion d'agression sexuelle envers un enfant (Trickett, 2006). Outre les aspects légaux, variant selon les pays, il n'existe pas de critères unanimes pour la définir (Putnam, 2003). Au Québec, la définition de l'agression sexuelle envers les enfants (0-17 ans) renvoie généralement à celle utilisée par les Directions de la protection de la jeunesse (DPJ). Celle-ci a été énoncée dans le guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuels² envers les enfants dans lequel l'agression sexuelle envers un enfant est définie comme « un geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent(e), portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien

¹ Le terme « survivant » d'agression sexuelle utilisé dans ce texte est une traduction du terme « survivor » couramment utilisé dans la littérature anglo-saxonne. Les mots « victime » et « survivante » figurent dans ce texte, mais l'auteure reconnaît leurs limites. Ces termes désignent dans le cadre de ce document une personne adulte qui a vécu une agression sexuelle dans l'enfance (avant 18 ans) et ne renvoient pas à une conception idéologique particulière.

² Dans le cadre des services sociaux québécois et de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), le terme « abus sexuel » est généralement utilisé. Toutefois, ce terme n'est pas recommandé par l'Office québécois de la langue française. Celui-ci recommande plutôt d'utiliser le terme « agression sexuelle » ou « sévices sexuels ». Pour simplifier, nous utiliserons tout au long de ce texte le terme « agression sexuelle ».

de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle » (Association des centres jeunesse du Québec, 2000).

Les données actuelles montrent que l'agression sexuelle est une réalité qui affecte un grand nombre d'enfants en Amérique du Nord, et le Québec n'y échappe pas. Ainsi, en 2008 au Québec, le taux d'agressions sexuelles jugées fondées par les services de protection de la jeunesse se situait à 78 cas d'agression sexuelle pour 100 000 enfants (Hélie, Turcotte, Trocmé, et Tourigny, 2012). Toutefois, ce taux ne représente que la pointe émergée de l'iceberg de toutes les agressions sexuelles vécues par les enfants, notamment dû à une faible proportion de dévoilements et de signalements aux autorités. En effet, on estime que seulement le tiers des situations d'agression sexuelle commise sur des enfants seront dévoilées avant l'âge adulte, et environ 10 % seulement seront rapportées aux autorités (London, Bruck, Wright, et Ceci, 2008). Les études nationales de prévalence effectuées auprès d'adultes permettent une meilleure estimation de l'ampleur du phénomène, les plus récentes révélant que plus d'une femme sur cinq (22 %) et un homme sur dix (10 %) a été victime d'agression sexuelle avant l'âge de 18 ans au Québec (Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, et Baril, 2008), ce qui est comparable à la prévalence de différentes études nord-américaines (Pereda, Guilera, Forns, et Gómez-Benito, 2009).

L'agression sexuelle dans l'enfance représente un problème social et de santé publique majeur, puisque ses conséquences à court et à long termes sur les jeunes victimes et leur famille sont importantes. Ainsi, les agressions sexuelles envers les enfants canadiens coûtent plus de trois milliards et demi de dollars annuellement pour des soins de santé, des services sociaux, éducatifs et judiciaires (Hankivsky et Draker, 2003). Concernant les conséquences possibles que peuvent développer les enfants et les adolescents victimes, la littérature des 20 dernières années en rapporte une grande diversité, dont les difficultés psychologiques, tels la dépression, l'anxiété, les symptômes de stress posttraumatiques (SPT) et la dissociation; des conséquences comportementales, comme les troubles alimentaires, la délinquance, l'abus de substances et les comportements sexualisés; des difficultés d'ordre social, dont l'isolement et les

problèmes interpersonnels; ainsi que des impacts neurologiques, incluant une modification des réponses adaptatives au stress (Heflin et Deblinger, 2007; Wolfe, 2007).

Les séquelles de l'agression sexuelle dans l'enfance peuvent persister à l'âge adulte et évoluer vers d'autres formes, touchant notamment les sphères relationnelle et sexuelle, mais également le rôle parental. Ainsi, à l'âge adulte, les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance sont aussi plus susceptibles de présenter un ensemble de séquelles psychologiques, physiques et comportementales; des problèmes psychiatriques; ainsi que des difficultés relationnelles, conjugales et parentales (DiLillo et Damashek, 2003; Dube et al., 2005; Heflin et Deblinger, 2007; Ruscio, 2001; Webster, 2001; Wilson, 2010). L'ensemble de ces recherches a permis de montrer que l'agression sexuelle dans l'enfance est un facteur de risque important dans le développement de difficultés d'adaptation psychologique et sociale à l'âge adulte pour les hommes et les femmes, mais plus particulièrement pour les femmes (Webster, 2001).

Ainsi, ces connaissances récentes concernant l'ampleur de l'agression sexuelle envers les enfants, les conséquences individuelles à court et long termes et les coûts sociaux qui en découlent incitent à vouloir mieux comprendre l'étiologie de ce phénomène afin de mieux identifier les cibles d'intervention préventive et curative. D'un côté, un nombre important d'études ont tenté de comprendre les facteurs de risque chez un individu de commettre une agression sexuelle envers un enfant, en plus de proposer différentes théories explicatives des comportements sexuels déviants envers les enfants (Whitaker et al., 2008). De l'autre, un certain nombre d'études ont exploré les facteurs associés à un plus grand risque qu'un enfant soit victime d'agression sexuelle (Wolfe, 2007). Pour ce qui est de ces facteurs, encore peu sont clairement identifiés comme augmentant le risque qu'un enfant soit victime d'agression sexuelle, en raison d'un nombre limité d'études, qui par ailleurs, montrent des faiblesses méthodologiques. Parmi ces facteurs, en plus de certaines caractéristiques de l'enfant, dont le fait d'être une fille, d'être âgé entre six et 12 ans et d'être isolé socialement, plusieurs caractéristiques liées à la famille et aux figures parentales ont été identifiées comme facteurs de risque de la

victimisation sexuelle chez un enfant. Ces facteurs incluent les problèmes de santé mentale et de consommation des parents, les problèmes conjugaux, les expériences passées de mauvais traitements des parents et les habiletés parentales déficitaires, comme le manque de supervision (Black, Heyman et Smith Slep, 2001; Finkelhor et Baron, 1986; Martin et al., 2011; Wolfe, 2007).

Mais parmi un ensemble de facteurs personnels, familiaux et environnementaux qui augmenterait la vulnérabilité d'un enfant à l'agression sexuelle, les données actuelles suggèrent aussi qu'un passé d'agression sexuelle chez une mère serait un facteur important dans l'augmentation des risques que son enfant en soit victime (McCloskey et Bailey, 2000). Même si certains auteurs ont voulu nier l'existence d'un lien entre l'agression sexuelle vécue par une mère et celle de son enfant (p. ex. : Cohen, 1995), la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance est un phénomène fréquemment rencontré par les cliniciens. Or, on n'en sait peu d'un point de vue scientifique concernant les mécanismes impliqués entre l'agression sexuelle d'une mère et celle de son enfant, et peu d'études se sont penchées sur les besoins des mères et des enfants qui sont touchés par cette continuité intergénérationnelle. Considérant les implications cliniques que suppose la continuité intergénérationnelle de l'agression sexuelle dans l'enfance, celle-ci mérite d'être étudiée d'un point de vue empirique, ce que souhaite faire cette thèse.

Cette thèse par articles s'intéresse au phénomène du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance, traité sous l'angle de la théorie contemporaine du trauma. Dans le cadre de cette thèse, sont présentés au premier chapitre les éléments permettant de situer et de contextualiser la problématique par une brève recension des quelques écrits sur le sujet, et qui culminera par une présentation détaillée des but et objectifs de la thèse. Au chapitre 2, sur la base des constats issus des écrits scientifiques, le premier article présente les assises théoriques et conceptuelles qui soutiennent les recherches présentées dans cette thèse, par la proposition d'un modèle explicatif du phénomène. Présenté au chapitre 3, le deuxième article est une étude portant sur

l'identification des facteurs maternels pouvant mener au cycle intergénérationnel auprès d'un échantillon de mères survivantes d'agression sexuelle issues de la communauté. Finalement, le troisième article, présenté au chapitre 4, consiste en une étude comparative du profil de dyades mère-enfant d'enfants agressés sexuellement recevant des services sociaux québécois, selon la présence d'un passé d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère. Pour tous ces articles, les démarches et méthodologies envisagées permettront un regard nouveau sur ce phénomène, notamment par le dépassement des limites des études antérieures.

PREMIER CHAPITRE - PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

1. CONTEXTE DE LA PROBLÉMATIQUE

1.1 Une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère comme facteur de risque de la victimisation sexuelle dans l'enfance

Selon Rumstein-McKean et Hunsley (2001), il existe une hypothèse dans la littérature scientifique qui soutient que les enfants de survivantes d'agression sexuelle sont eux-mêmes plus à risque de subir les mêmes sévices, mais ces auteurs soutiennent que les évidences empiriques qui appuient réellement cette affirmation sont rares. D'ailleurs, en 1995, Hooper soutient que le concept de « cycle de l'abus » relatif à l'agression sexuelle dans l'enfance proviendrait surtout des professionnels qui auraient « inventé » ce phénomène sur la base de circonstances dans lesquelles à la fois une mère et son enfant étaient victimes d'agression sexuelle dans l'enfance. Selon cette auteure, cette affirmation serait une mauvaise représentation des connaissances issues des recherches existantes à l'époque.

Or, à ce jour, nous pouvons répertorier quelques études populationnelles ou incluant des analyses multivariées qui ont conclu qu'une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance d'une mère était associée à un plus grand risque d'agression sexuelle chez leur enfant (Avery, Hutchinson et Whitaker, 2002; McCloskey, 2013; Testa, Hoffman et Livingston, 2011; Wearick-Silva et al., 2014), voire qu'elle constituait un des facteurs qui augmentent le plus la probabilité que leur enfant en soit victime (McCloskey et Bailey, 2000). Par exemple, dans le cadre d'une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 parents américains, Finkelhor et ses collègues (1997) rapportent que chez les parents qui disaient avoir été agressés sexuellement dans leur enfance, 11 % avaient au moins un enfant qui avait dévoilé une agression sexuelle, ce qui représentait près de trois fois la proportion de victimisation des enfants de parents ne rapportant pas avoir été victimes d'agression sexuelle dans leur enfance. Suite à leur analyse de régression logistique, les auteurs ont trouvé que les facteurs familiaux qui prédisaient le mieux une agression sexuelle connue chez un enfant étaient, par ordre d'importance : un

passé d'agression sexuelle dans l'enfance d'un des parents, le fait d'admettre avoir laissé seul leur enfant à la maison sans supervision adéquate et le fait que l'enfant ne vive pas avec ses parents biologiques.

Une autre étude réalisée auprès de 179 mères et leur fille âgée entre six et 12 ans a pu mettre en lumière différents facteurs familiaux prédisant l'agression sexuelle rapportée par les jeunes filles de l'échantillon (18 %) (McCloskey et Bailey, 2000). Ainsi, suite à des analyses de régression logistique, de tous les facteurs sociodémographiques (p. ex. : ethnicité, revenu, etc.) et familiaux inclus (p. ex. : consommation des parents, santé mentale de la mère, isolement, etc.), seuls un passé d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère, la consommation de drogues illicites de la mère et un score de niveau clinique à une échelle mesurant les problèmes de santé mentale de la mère se sont avérés des prédicteurs de l'agression sexuelle de leur fille. Alors que l'agression sexuelle de la mère était le facteur qui augmentait le plus la probabilité d'une agression sexuelle telle que dévoilée par leur fille (3,6 fois plus à risque), un passé d'agression sexuelle chez le père n'y était pas associé.

Ces résultats n'indiquent pas que les mères sont responsables de l'agression sexuelle de leur enfant, mais sont plutôt interprétés par les chercheurs comme le résultat de conséquences intergénérationnelles négatives qui peuvent entraîner une augmentation du risque de victimisation de l'enfant (Testa et al., 2011).

En revanche, à ce jour, aucune donnée ne permet de mesurer précisément le taux de continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle vécue dans l'enfance. Toutefois, sur la base d'échantillons majoritairement cliniques de différentes études recensées, entre 34 % et 74 % des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle affirmaient avoir également été agressées sexuellement au cours de l'enfance (Cyr, McDuff, et Wright, 1999; Faller, 1989; Hiebert-Murphy, 1998; Lewin et Bergin, 2001; McCloskey et Bailey, 2000; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch, et O'Toole, 1998). Une recension d'études québécoises démontre que 47 % à 60 % de mères dont l'enfant

recevait des services pour agression sexuelle rapportaient être elles aussi victimes d'agression sexuelle dans l'enfance (Baril, Tourigny, Hébert, et Cyr, 2008). Ce qui laisse croire que les mères avec une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance sont surreprésentées auprès des mères d'enfants agressés sexuellement, c'est que la prévalence de victimisation sexuelle dans l'enfance auprès de cette population apparaît supérieure à celle de la population générale, qui elle est estimée à 20-25 % (Pereda et al., 2009). Toutefois, cette comparaison est biaisée par la nature des échantillons qui est clinique dans le premier cas et populationnelle dans le second.

Plus précisément, deux études ont comparé la prévalence de victimisation sexuelle dans l'enfance de mères d'enfants agressés sexuellement recevant des services à celle de mères d'enfants non-victimes d'agression sexuelle issus de la communauté. Les mères dont les enfants n'avaient pas dévoilé d'agression sexuelle rapportaient significativement moins de victimisation sexuelle dans leur enfance (12 % et 16 %), en comparaison aux mères dont l'enfant avait été agressé sexuellement (respectivement 34 % et 45 %) (Kim, Noll, Putnam, et Trickett, 2007; Oates et al., 1998).

En somme, un certain nombre d'études ont montré un lien entre l'agression sexuelle dans l'enfance d'un parent et celle de son enfant, et plus particulièrement auprès de mères. Ces études ont été menées auprès de différents types d'échantillons (populationnel ou clinique), certaines portaient sur des types spécifiques d'agression sexuelle chez la mère et l'enfant (intrafamiliale ou extrafamiliale, à l'enfance ou à l'adolescence), et ont eu recours à différentes analyses (univariées vs multivariées). Quelques hypothèses méthodologiques peuvent être soulevées pour expliquer, du moins en partie, le lien trouvé dans certaines de ces études entre la victimisation sexuelle de la mère et celle de son enfant. D'abord, lorsque le parent était l'unique source d'information pour déterminer la présence d'une agression sexuelle à la fois dans son enfance et auprès de son enfant, il est possible que celui-ci soit plus enclin à rapporter l'agression sexuelle de leur enfant s'il a rapporté sa propre expérience de victimisation (Finkelhor et al., 1997). Dans le même sens, les mères ayant été agressées sexuellement dans leur enfance

pourraient être plus sensibles à certains signaux, faisant en sorte qu'elles seraient plus susceptibles de découvrir une situation d'agression sexuelle auprès de leur enfant, ce qui favoriserait une plus grande identification de cas de victimisation de l'enfant auprès de ces mères lorsque le parent est l'unique répondant (Finkelhor et al., 1997). Ces considérations méthodologiques et ces interprétations montrent que le lien entre l'agression sexuelle d'une mère et celle de son enfant doit être davantage exploré. Mais jumelés aux prévalences rapportées, les résultats de ces études laissent tout de même croire qu'un passé d'agression sexuelle dans l'enfance d'une mère intervient dans l'augmentation du risque de victimisation sexuelle de son enfant.

1.2 Un phénomène en quête d'une terminologie propre

L'examen de la littérature portant sur la continuité des mauvais traitements à travers les générations montre qu'il existe différentes définitions ou formes de cycle intergénérationnel des mauvais traitements dans l'enfance, traduisant une certaine confusion terminologique (Dixon, Hamilton-Giachritsis, et Browne, 2005; Egeland, Bosquet, et Chung, 2002; Zuravin, McMillen, DePanfilis, et Risley-Curtiss, 1996). Notamment, plusieurs auteurs parlent de ce phénomène sans traiter distinctement les différentes formes de mauvais traitements subis à travers les générations (c.-à-d. : abus physique, abus psychologique, exposition à la violence conjugale, négligence et agression sexuelle) (Narang et Contreras, 2005). Dans ces cas, le cycle intergénérationnel englobe toute forme de victimisation familiale vécue dans l'enfance du parent et de l'enfant. Le fait de regrouper différentes expériences de mauvais traitements qui ont pu être vécues par le parent et l'enfant sous un seul concept ne permet pas de décrire l'évolution spécifique de chacune de ces formes dans la continuité intergénérationnelle.

De plus, le concept de cycle intergénérationnel peut renvoyer pour d'autres auteurs au passage de victime d'abus dans l'enfance à agresseur de son enfant (p. ex. : Muller, Hunter, et Stollak, 1995). Cette conceptualisation du cycle dans laquelle le parent victime devient l'agresseur de son enfant exclut donc les cas où l'enfant serait agressé par une autre personne que le parent. Pourtant, l'agression sexuelle se distingue des autres

formes de mauvais traitements par le fait qu'elle est plus susceptible d'être commise par un membre de la parenté élargie ou par une personne extérieure à la famille, comparativement aux autres formes de maltraitance.

Aussi, comme dans les études sur le prolongement intergénérationnel des effets de l'Holocauste, d'autres chercheurs s'intéressent plutôt à la transmission du trauma d'une génération à l'autre, soit le passage ou la persistance des impacts d'un événement traumatique vécu par le parent à ses propres enfants, sans que les enfants aient nécessairement été exposés à cet événement (Bernazzani, 2001; Dubowitz et al., 2001; Roberts, O'Connor, Dunn, et Golding, 2004). Dans la littérature sur ce phénomène, il est entre autres question d'« effets intergénérationnels de victimisation dans l'enfance » (Zajac et Kobak, 2009), de « trauma intergénérationnel » (Goodman, 2008; Lev-Wiesel, 2007; Schwerdtfeger et NelsonGoff, 2007), de « transmission intergénérationnelle de la vulnérabilité » (Bernazzani, 2001) ou de « transmission intergénérationnelle des risques » (Bifulco et al., 2002; Serbin et Karp, 2004).

Dans le cadre de cette thèse, il sera question spécifiquement du phénomène de la victimisation sexuelle dans l'enfance à travers deux générations, qui sera nommé cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Par cette terminologie, nous entendons ici qu'il y a eu agression sexuelle à la fois dans l'enfance du parent (avant 18 ans) et de son enfant et que ce parent n'en est pas l'agresseur. Même si le cycle peut s'opérer chez la mère ou le père, il sera ici question des mères, puisque la littérature sur le sujet a principalement porté sur ces dernières. Le terme « transmission », largement utilisé dans les écrits, a été ici évacué du discours. Les termes « cycle intergénérationnel » ou « continuité intergénérationnelle » seront utilisés, afin d'éviter de sous-entendre qu'une mère puisse jouer un rôle dans la victimisation sexuelle de son enfant en « transmettant » l'agression sexuelle. Nous précisons que la victimisation sexuelle dans l'enfance d'une mère est ici perçue comme une condition pouvant augmenter la vulnérabilité d'un enfant face à l'agression sexuelle, tel que révélé par quelques études, et qu'elle ne conduit pas de manière fataliste à une victimisation chez

l'enfant. Cette terminologie ne vise en aucun cas à prétendre que la mère puisse être responsable d'une agression sexuelle qu'elle n'a pas commise. Notre point de vue est qu'il s'avère cliniquement pertinent de comprendre de quelle façon ce facteur intervient, lorsqu'il intervient, dans les cas de continuité intergénérationnelle.

1.3 Historique des écrits

Reconnaître que la victimisation sexuelle dans l'enfance d'une mère puisse être associée à une plus grande vulnérabilité que son enfant subisse les mêmes sévices pourrait laisser croire que la mère est au cœur du phénomène et qu'elle y joue un rôle. Ce fut la position prise par plusieurs auteurs qui ont écrit sur le sujet il y a quelques décennies. Les premiers écrits sur le phénomène du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle ont principalement traité du rôle de la mère dans les cas d'inceste père-fille (Kaufman, Peck, et Tagiuri, 1954; Rappaport, Carpenter, et Davis, 1967; Zuelzer et Reposa, 1983). Ces écrits mettaient souvent la mère au cœur de l'explication de la reproduction de relations incestueuses entre les générations et dans lesquels on parlait notamment de « *incestogenic mother* » ou de « *collusive mother* ». Les hypothèses cliniques avancées portaient surtout sur la répétition de patrons relationnels entre les générations qui, chez les mères victimes d'inceste, permettrait la tolérance d'une relation incestueuse père-fille, favoriserait le choix d'un conjoint à l'image de son parent agresseur et maintiendrait leur faible capacité de protection. On y avançait aussi que les difficultés relationnelles de ces mères survivantes d'agression sexuelle pouvaient expliquer qu'elles « sacrifiaient » leur fille afin de préserver une relation significative avec leur conjoint.

L'attribution d'une partie du blâme à la mère d'une agression sexuelle qu'elle n'avait pas commise a plus tard été délaissée, voire contestée, par la majorité des auteurs à partir des années 1980, suite à l'émergence d'une perspective plus féministe (Finkelhor, 1984; Herman, 1981). Notamment, selon Finkelhor (1984), cette perspective voulant que la mère soit au centre de la continuité de l'inceste père-fille de génération en génération n'était pas suffisante pour expliquer à la fois les agressions sexuelles intrafamiliales et

extrafamiliales. En effet, l'auteur soulevait à l'époque différents résultats d'études qui avaient montré que des garçons pouvaient aussi être victimes d'agression sexuelle, et que la majorité des agresseurs d'enfants n'étaient pas des membres de la famille immédiate. Il soulevait aussi, à partir des résultats d'une des premières études d'envergure sur les agresseurs sexuels non incarcérés, que les pères incestueux avaient en majorité commis une agression sexuelle pour la première fois avant l'âge adulte et que la moitié d'entre eux avait aussi agressé un enfant à l'extérieur de leur famille, remettant ainsi en question les théories mettant de l'avant le rôle de la mère dans les situations d'inceste père-fille.

La responsabilité attribuée à la mère dans les cas d'inceste par le père a été aussi délaissée en raison de l'émergence d'une perspective féministe. Pour sa part, Herman rejette, en 1981 dans un ouvrage sur l'inceste père-fille, les explications de la mère complice et soutient que seul le patriarcat est à la source de l'inceste et non la mère. Malgré ce renversement, la question du rôle de la mère dans l'agression sexuelle de son enfant demeure un sujet actuel et passablement controversé (Breckenridge, 2006).

2. RECENSION DES ÉCRITS SUR LE CYCLE INTERGÉNÉRATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DANS L'ENFANCE

2.1 Les mécanismes associés au cycle intergénérationnel

La prévalence de la victimisation sexuelle auprès de mères d'enfants ayant dévoilé une agression sexuelle, ainsi que les résultats de quelques études sur les facteurs de risque de la victimisation sexuelle chez un enfant permettent de soulever l'hypothèse qu'un passé d'agression sexuelle dans l'enfance d'une mère augmenterait les risques chez son enfant d'être agressé sexuellement, sans toutefois permettre d'établir un lien de causalité, ni de permettre de comprendre de quelle façon ce facteur intervient.

Même si davantage d'enfants de survivantes d'agression sexuelle apparaissent être aussi agressés sexuellement, la majorité n'en sera pas victime, démontrant l'importance de comprendre les mécanismes qui interviennent dans les cas où le cycle

entre deux générations se manifeste. Alors que les études empiriques portant exclusivement sur les facteurs de continuité du cycle de la victimisation sexuelle d'une génération à l'autre sont rares, certaines explications cliniques ont été avancées par différents auteurs comme source d'explication du phénomène. Collin-Vézina et Cyr (2003) recensent quelques-unes de ces hypothèses dans leur article sur le sujet, dont l'identification à la victime chez la fille, les difficultés de la mère à assurer la protection de son enfant face à un agresseur, la recherche inconsciente chez une victime d'agression sexuelle d'une personne ayant un potentiel d'agresseur, ainsi que l'apprentissage de modèles relationnels inadéquats. Dans le même sens, d'autres auteurs ont soutenu que les survivantes d'agression sexuelle sont plus à risque d'être émotionnellement distantes et détachées de leur enfant, ce qui rendrait ce dernier plus vulnérable face à l'agression sexuelle (Goodwin, McCarthy, et Divasto, 1981). L'ensemble des différentes hypothèses cliniques soulevées pour comprendre la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle n'a toutefois pas fait l'objet de validation empirique.

Cela fait un certain temps que les auteurs soutiennent que des recherches sont nécessaires pour comprendre l'influence spécifique d'une histoire d'agression sexuelle chez la mère dans l'augmentation du risque d'agression sexuelle chez l'enfant (Faller, 1989; Rumstein-McKean et Hunsley, 2001). Après avoir montré dans leur étude que l'agression sexuelle des mères était le facteur augmentant le plus le risque d'agression sexuelle chez leur fille, McCloskey et Bailey (2000) soutenaient que : « *An important research agenda for the future is to illuminate both the psychological and environmental mechanisms that might account for sexual revictimization, both within the life experience of an individual and across generations.* » (p. 1033). Kim, Trickett et Putnam soutenaient dix ans plus tard (2010) que, alors que le phénomène de transmission intergénérationnelle de l'abus physique a été l'un des sujets de recherche dans le domaine de la violence ayant été le plus rigoureusement étudiés, la question de la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle, quant à elle, demeure un thème de recherche pour lequel il manque cruellement d'études. À ce jour, les mécanismes sous-jacents à l'association

entre le passé d'agression sexuelle d'une mère et l'agression sexuelle de son enfant ne sont toujours pas clairement compris.

Dans cette optique, nous désirons ici mieux comprendre les mécanismes à la base de ce phénomène en identifiant les facteurs qui y sont associés. Comme il sera démontré, les études ayant porté sur les facteurs associés à cette continuité intergénérationnelle apparaissent comme l'exception et leurs limites méthodologiques restreignent la portée de leurs conclusions.

2.1.1 Les facteurs de continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle

Empiriquement, la comparaison de mères survivantes d'agression sexuelle dont l'enfant a été agressé sexuellement à celles pour qui l'enfant ne l'a pas été permet d'identifier les facteurs qui pourraient intervenir dans la continuité intergénérationnelle. À notre connaissance, seulement trois études à ce jour ont comparé le profil de mères survivantes d'agression sexuelle impliquées dans une trajectoire de continuité intergénérationnelle à celles pour qui leur enfant n'en a pas été victime (Baril, 2007; Leifer, Kilbane, et Kalick, 2004; Testa et al., 2011).

Dans l'étude de Leifer et ses collègues (2004), 96 mères afro-américaines victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, et dont l'enfant âgé de 4 à 12 ans en avait aussi été victime, ont été comparées à 100 mères survivantes d'agression sexuelle et pour qui les enfants n'avaient pas été agressés sexuellement. Les analyses de fonction discriminante montraient que les mères du groupe de continuité intergénérationnelle rapportaient moins d'années vécues avec leur propre mère dans l'enfance; plus de difficultés dans leurs relations avec leurs partenaires à l'âge adulte; moins de patrons d'attachement sécurisant à l'âge adulte; davantage d'expériences de victimisation physique, psychologique ou sexuelle à l'âge adulte, et d'une plus grande sévérité; davantage de symptômes associés à l'état de stress posttraumatique (ÉSPT); ainsi qu'une

histoire d'abus de substances plus importante, en comparaison aux mères du groupe de discontinuité intergénérationnelle.

L'étude de Baril (2007) a tenté d'identifier les facteurs maternels et familiaux associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle par la comparaison de 74 mères de la région de Montréal impliquées dans une continuité intergénérationnelle à 24 mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance de même niveau socioéconomique, mais pour qui leur enfant n'avait pas dévoilé d'agression sexuelle. Les enfants de cet échantillon étaient des filles âgées de 4 à 12 ans et celles ayant été victimes d'agression sexuelle recevaient des services suite à un dévoilement dans les six derniers mois, alors que celles du groupe de comparaison avaient été recrutées dans des écoles primaires. Des analyses de régressions multiples révélaient la présence de symptômes dépressifs et d'irritabilité plus importants chez les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel. Toutefois, le fonctionnement familial, la structure de la famille, la présence de violence conjugale et l'utilisation de stratégies d'adaptation d'évitement ne distinguaient pas significativement les deux groupes.

Finalement, ayant recours à une méthodologie différente, une étude a montré auprès d'un échantillon de 913 mères et adolescentes de niveau socioéconomique élevé, un effet médiateur de certaines variables maternelles entre la victimisation sexuelle dans l'enfance des mères et la victimisation sexuelle de leur adolescente (Testa et al., 2011). Dans cette étude, alors que l'agression sexuelle de la mère avant 14 ans montrait un effet direct sur le risque de victimisation sexuelle de l'adolescente, une plus faible supervision maternelle et une plus grande approbation de la mère concernant la sexualité, telles que perçues par leur adolescente, médiaient complètement le lien entre la victimisation de la mère à l'adolescence et celle de leur fille entre 14 et 18 ans.

En somme, malgré le peu d'études sur les facteurs associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, il appert que les mères survivantes d'agression sexuelle présentant davantage d'éléments d'adversité dans leur

propre enfance, des problèmes psychologiques et relationnels à l'âge adulte, ainsi que certaines difficultés dans leur rôle parental seraient plus susceptibles d'avoir un enfant victime d'agression sexuelle.

2.1.2 Limites des études sur les facteurs de continuité intergénérationnelle

Ces résultats provenant de quelques études permettent l'amorce d'une compréhension du cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle, mais le faible nombre d'études et les limites méthodologiques qu'elles présentent traduisent l'état embryonnaire de la recherche sur le phénomène. Parmi ces limites, le recours à un devis transversal ne permet pas de prétendre que les difficultés psychologiques plus importantes rapportées par les mères du groupe intergénérationnel au moment de l'étude étaient présentes avant l'agression sexuelle de leur enfant et qu'elles ont joué un rôle dans l'augmentation de ce risque, ce qui est d'autant plus vrai lorsque les mères sont évaluées pendant la période de crise suivant le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant (Baril, 2007; Leifer et al., 2004). De plus, le recours à des enfants agressés sexuellement issus des services de protection (Baril, 2007; Leifer et al., 2004), le fait de ne considérer que des enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale (Leifer et al., 2004); le recours à des échantillons d'enfants exclusivement de sexe féminin (Baril, 2007; Testa et al., 2011), âgés de 12 ans et moins (Baril, 2007; Leifer et al., 2004) ou de niveau socioéconomique très faible (Leifer et al., 2004) affectent la validité externe de ces études. Aussi, pour deux de ces études, l'âge des enfants variait entre six et 12 ans pour les groupes de comparaison dans lesquels l'enfant n'avait pas été agressé sexuellement, faisant en sorte qu'un certain nombre de ces enfants puisse tout de même être victimes d'une agression sexuelle avant d'atteindre l'âge de 18 ans (Baril, 2007; Leifer et al., 2004). Cette limite, tout comme le fait de ne pas tenir compte de la victimisation sexuelle possible auprès des autres enfants de la fratrie (Baril, 2007; Testa et al., 2011), compromet la validité interne de ces études. Finalement, une autre limite est que ces études n'ont pas considéré les caractéristiques des agressions sexuelles vécues par les

mères et les autres formes de mauvais traitements dont elles ont fait l'objet dans l'enfance.

2.2 Le profil de mères et d'enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel

Considérant qu'une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance d'une mère puisse être un facteur de risque dans l'étiologie de l'agression sexuelle d'un enfant et que les prévalences de victimisation sexuelle chez des mères d'enfants agressés sexuellement issus de populations cliniques oscillent autour de 50 %, il est pertinent d'un point de vue clinique de se demander si le profil des dyades mère-enfant impliquées dans un cycle intergénérationnel se distingue de celui d'enfants agressés sexuellement dont la mère ne rapporte pas de tels sévices dans l'enfance. Les difficultés à l'âge adulte liées à l'agression sexuelle dans l'enfance d'une mère et leurs impacts sur le rôle parental ont été documentés (DiLillo et Damashek, 2003; Dube et al., 2005) et laissent croire à des profils plus détériorés chez les mères et les enfants impliqués dans une continuité intergénérationnelle.

Il est reconnu dans la littérature que la mère joue un rôle important dans l'accompagnement et l'adaptation d'un enfant victime d'agression sexuelle, et que ses difficultés psychologiques peuvent compromettre sa capacité à accompagner l'enfant de manière optimale dans le cadre d'interventions thérapeutiques (Cyr, Zuk, et Payer, 2011). Dans ce contexte, il s'avère important de déterminer si les mères et les enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel présentent des profils différents qui pourraient suggérer des besoins spécifiques dans l'intervention. À ce jour, peu d'études ont porté sur des comparaisons entre ces deux groupes de mères et leurs enfants, et seules quelques caractéristiques ont été considérées dans les comparaisons, entraînant un état de connaissances limité sur la question.

2.2.1 *Caractéristiques des mères*

2.2.1.1 *Adversité dans l'enfance de la mère.* Les résultats des rares études ayant effectué des comparaisons auprès de mères d'enfants agressés sexuellement, selon qu'elles rapportent ou non avoir été agressées sexuellement dans leur enfance, montrent que celles ayant été victimes semblent avoir connu davantage d'adversité dans leur enfance que les mères n'ayant pas été victimes d'agression sexuelle. Ainsi, concernant leur relation avec leurs parents dans l'enfance, celles qui ont une histoire d'agression sexuelle semblent plus susceptibles de rapporter une relation négative ou inconsistante avec leur propre mère dans leur enfance, elles auraient vécu moins d'années avec leur mère et rapporteraient plus d'instabilité par des déménagements fréquents (Kim et al., 2007; Leifer et al., 2004). Toutefois, Brison (1994) n'a pu démontrer de différence significative concernant leur histoire d'attachement à leur mère entre un groupe de mères d'enfants agressés sexuellement qui avaient été victimes d'inceste dans leur enfance et un groupe de mères d'enfants agressés sexuellement n'en ayant pas été victimes. L'histoire d'attachement au père s'est cependant avérée davantage de type insécurisant chez les survivantes d'inceste que chez les mères qui n'avaient pas été victimes d'inceste.

En ce qui concerne les mauvais traitements vécus par les mères d'enfants agressés sexuellement, une étude a montré que les mères de filles âgées de 6 à 16 ans qui avaient été agressées sexuellement et qui rapportaient elles-mêmes une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance présentaient des scores plus élevés d'abus physique et émotionnel commis par les deux parents dans leur enfance, en comparaison aux mères qui n'avaient pas été agressées sexuellement (Kim et al., 2007).

2.2.1.2 *Difficultés de la mère à l'âge adulte.* Certaines études suggèrent que les mères d'enfants agressés sexuellement qui ont aussi été agressées sexuellement dans leur enfance présentent à l'âge adulte plus de détresse générale (Hiebert-Murphy, 1998) et plus de symptômes de stress posttraumatique (Cyr et al., 1999; Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz, et Semple, 1996) que les mères d'enfants agressés sexuellement n'ayant

pas une histoire d'agression sexuelle. Dans le même sens, les résultats des études semblent indiquer que le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant pourrait augmenter la présence de symptômes de stress posttraumatique lorsque la mère a été victime d'agression sexuelle dans le passé. En effet, les révélations d'agression sexuelle de l'enfant peuvent fait ressurgir des souvenirs et des réactions traumatiques liées à l'expérience d'abus vécu par la mère (Mccourt et Peel, 1998), ce qui fait qu'elles sont susceptibles d'avoir de la difficulté à gérer leurs propres émotions (Cook et al., 2005). Toutefois, quelques études n'ont pas trouvé de relation entre l'histoire d'agression sexuelle et la détresse générale des mères suivant le dévoilement de leur enfant (Deblinger, Stauffer, et Landsberg, 1994; Kim et al., 2007; Lewin et Bergin, 2001; Oates et al., 1998). Par exemple, Lewin et Bergin (2001) n'ont décelé aucune différence significative entre les mères d'enfants agressés sexuellement qui rapportaient une histoire de victimisation sexuelle dans l'enfance et celles qui n'en rapportaient pas concernant les niveaux de dépression et d'anxiété de trait et d'état. Dans ces études, le fonctionnement psychologique des mères était évalué plus de 12 mois suivant le dévoilement d'agression sexuelle de leur enfant.

Les mères impliquées dans une continuité intergénérationnelle de victimisation sexuelle apparaissent présenter plus de difficultés dans les relations conjugales que les mères d'enfants agressés sexuellement n'ayant pas vécu d'agression sexuelle dans l'enfance, notamment en termes de qualité et de durée moindres de la relation; de violence conjugale subie; ainsi que d'abus de substance et d'activités criminelles de leur partenaire (Leifer et al., 2004). À l'âge adulte, ces mères présentaient aussi moins de patrons d'attachement de type sécurisant et elles avaient vécu davantage d'expériences d'abus que celles qui n'avaient pas été agressées sexuellement dans l'enfance (Leifer et al., 2004). Effectuant la même comparaison chez des mères d'enfants agressés sexuellement, Brison (1994) n'a pu démontrer de différence significative entre celles victimes d'inceste dans leur enfance et celles n'en ayant pas été victimes concernant leur statut conjugal et leur nombre de mariages.

À l'instar des difficultés plus importantes qu'elles semblent susceptibles de présenter à l'âge adulte, les résultats d'une étude suggèrent que les mères d'enfants agressés sexuellement rapportant une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance rencontraient des difficultés dans certains aspects de leur rôle parental. Sur un ensemble de variables liées au fonctionnement parental et familial (p. ex. : perception des difficultés, chaleur parentale, contrôle autoritaire, stress familial, etc.), Kim et ses collaborateurs (2007) ont ainsi trouvé que seule la satisfaction de la relation envers l'enfant était plus faible chez les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel que chez les mères d'enfants agressés sexuellement sans passé d'agression sexuelle.

Les résultats des études précédentes permettent de conclure que les mères d'enfants agressés sexuellement impliquées dans un cycle intergénérationnel semblent plus à risque de présenter différentes difficultés personnelles, relationnelles et familiales que les mères n'ayant pas été victimes d'agression sexuelle, ce qui pourrait influencer sur l'adaptation de leur enfant. Ainsi, le bien-être psychologique de la mère pourrait agir sur sa capacité à être sensible et attentive à son enfant, pouvant par conséquent affecter l'adaptation de ce dernier (Lewin et Bergin, 2001).

2.2.2 Caractéristiques des enfants

Quelques études peuvent être recensées concernant le profil d'enfants agressés sexuellement impliqués dans un cycle intergénérationnel. Plusieurs de ces études se sont intéressées aux problèmes de comportement auprès de jeunes victimes d'agression sexuelle selon que leur mère avait ou non elle-même été agressée sexuellement dans l'enfance et montrent des résultats contradictoires.

Ainsi, parmi un échantillon de 115 dyades mère-enfant, l'agression sexuelle dans l'enfance de la mère prédisait la présence de troubles de comportements extériorisés chez des enfants victimes d'agression sexuelle âgés de 3 à 6 ans, tels qu'évalués par la mère et l'enseignante, mais n'était pas associée aux troubles de comportements intériorisés

(Berthelot, Langevin, et Hébert, 2012). Toujours auprès d'enfants victimes d'agression sexuelle d'âge préscolaire, Mian, Marton, et Lebaron (1996) ont trouvé que l'agression sexuelle dans l'enfance de la mère était associée à davantage de comportements sexualisés chez les fillettes, mais ne prédisait pas davantage de comportements extériorisés, tels que rapportés par la mère. D'autres auteurs ont trouvé une association significative entre l'agression sexuelle dans l'enfance de la mère et le score de problèmes de comportement auprès de garçons et de filles d'âge scolaire ayant été agressés sexuellement, mais cette association ne s'est pas révélée significative concernant les fonctionnements scolaire et social des enfants (Paredes, Leifer, et Kilbane, 2001). Enfin, une autre étude n'a pas trouvé de lien entre l'estime de soi, la dépression et les problèmes de comportement auprès de 84 enfants agressés sexuellement, selon que leur mère ait ou non été agressée sexuellement dans l'enfance, et ce, tant au moment de l'évaluation, qu'à 18 mois suivants l'agression sexuelle, puis cinq ans plus tard (Oates et al., 1998).

D'autres chercheurs ont plutôt exploré le lien entre un passé d'agression sexuelle dans l'enfance de mères et la présence d'autres formes de violence familiale auprès d'adolescents victimes d'agression sexuelle. Les analyses de régression montraient que l'agression sexuelle de la mère était associée à un nombre plus élevé d'autres formes de violence familiale vécue chez les adolescents, alors que les autres mauvais traitements dans l'enfance de la mère ne prédisaient pas la polyvictimisation chez les jeunes victimes (Robboy et Anderson, 2011). Toutefois, dans cette étude, un passé d'agression sexuelle chez les mères n'était pas associé à la présence de comportements autodestructeurs chez les adolescents agressés sexuellement.

Finalement, concernant les caractéristiques des agressions sexuelles vécues par les enfants selon la présence d'un passé d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère, Brison (1994) a montré que chez les enfants dont la mère a été victime d'inceste, la durée de leur abus était significativement plus longue que chez les enfants dont la mère n'avait pas été victime d'inceste. Il n'y avait toutefois aucune différence significative entre ces deux groupes concernant la nature des gestes subis par l'enfant et le lien avec son

agresseur (Brison, 1994). Dans le même sens, Berthelot et ses collègues (2012) n'ont pas trouvé de différences concernant les caractéristiques des agressions sexuelles d'enfants d'âge préscolaire, telle qu'une agression intrafamiliale ou extrafamiliale, la sévérité de l'agression et la fréquence des épisodes d'agression, selon la présence d'une agression sexuelle dans l'enfance de la mère.

En somme, malgré le peu d'études ayant examiné le profil d'enfants agressés sexuellement selon qu'ils soient ou non impliqués dans une continuité intergénérationnelle, il semble que, malgré des résultats contradictoires, ceux pour qui leur mère rapporte aussi un passé d'agression sexuelle seraient plus susceptibles de rapporter d'autres mauvais traitements et qu'ils pourraient être plus à risque de présenter des problèmes de comportement.

2.2.3 Limites des études sur les caractéristiques des mères et enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel

Les études sur le profil des dyades mère-enfant impliquées dans un cycle intergénérationnel sont également peu nombreuses et leurs différences méthodologiques sont à la source de résultats divergents et ne permettent pas de constats solides à ce jour. Une des principales limites de ces études concerne le fait que plusieurs d'entre elles ont porté sur des populations spécifiques ne permettant pas d'appliquer les résultats à l'ensemble des enfants victimes d'agression sexuelle. Par exemple, le fait d'avoir recours à des échantillons dans lesquels les agressions sexuelles vécues par les enfants étaient uniquement intrafamiliales (Kim et al., 2007; Leifer et al., 2004), d'utiliser des échantillons de familles de statut socioéconomique très faible (Leifer et al., 2004), ou de recourir à des échantillons d'enfants de groupe d'âge restreint (Berthelot et al., 2012; Lewin et Bergin, 2001) affectent la validité externe et interne de ces études. Les différences dans le type d'analyses effectuées (contrôle d'autres variables, analyses multivariées, etc.) peuvent également expliquer les résultats discordants. Enfin, les quelques études disponibles ont comparé les mères selon un nombre restreint de caractéristiques, soit principalement la détresse psychologique suivant le dévoilement de

l'agression sexuelle de leur enfant, et n'ont pas documenté les caractéristiques des agressions sexuelles et les autres formes de mauvais traitements vécues dans l'enfance des mères, résultant en un portrait limité de cette population.

3. BUT ET OBJECTIFS DE LA THÈSE PAR ARTICLES

Le but général de cette thèse par articles est d'améliorer les connaissances sur le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance. D'abord, un premier article a pour objectifs spécifiques de faire état des connaissances scientifiques actuelles sur le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants et de proposer un modèle explicatif de ce phénomène. Ce modèle servira d'assises théoriques aux deux études de la thèse. L'objectif du deuxième article est d'identifier, sur la base du modèle explicatif proposé, des facteurs maternels qui sont associés à la trajectoire de continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance de mères de la communauté. Par la comparaison de mères survivantes d'agression sexuelle selon que leur enfant a été ou non agressé sexuellement, les résultats de cette étude permettront de mieux comprendre ce qui contribue à cette continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Dans le troisième article, toujours selon l'hypothèse centrale du modèle explicatif, la seconde étude vise à comparer le profil psychosocial d'enfants agressés sexuellement et de leur mère recevant des services sociaux, selon que celle-ci rapporte ou non une agression sexuelle dans l'enfance. En comparant ces dyades à celles pour lesquelles les mères n'ont pas été agressées sexuellement dans l'enfance, cette étude permettra de mieux comprendre les besoins propres aux enfants et aux mères impliqués dans un cycle intergénérationnel et recevant des services sociaux.

Les deuxième, troisième et quatrième chapitres présentent les trois articles de cette thèse qui ont été soumis pour publication dans des revues scientifiques. Les résultats de ces différents articles sont mis en évidence dans la discussion des résultats présentée au chapitre cinq. Dans cette section, les grands constats de cette recherche doctorale sont

mis en lumière et les apports des trois articles sur le plan scientifique sont relevés. Les principales limites sont aussi discutées et des recommandations sont formulées.

En référence aux normes facultaires relatives à la mise en forme de la thèse par articles, chaque article est inséré comme partie constituante dans la thèse dans sa forme originale. La mise en forme des articles a été revue afin d'uniformiser la présentation du document. Chaque article est mentionné dans un avant-propos précédant l'article et est accompagné du nom de chacun des auteurs et auteures et du nom de la revue de publication. L'apport spécifique de la candidate dans la réalisation des articles est aussi précisé dans ces avant-propos. Les preuves que les articles non publiés ont été soumis et acceptés sont fournies en annexe.

Il convient de préciser qu'en raison du format de la thèse par articles, des informations seront inévitablement répétées d'un chapitre à l'autre. Puisque les trois articles étant conçus pour être lus de manière indépendante, le lecteur nous excusera des redondances concernant la présentation des problématiques de chaque chapitre.

4. INTÉGRATION DE L'INTERRELATION RECHERCHE - FORMATION - PRATIQUE

Le programme de doctorat en éducation de l'Université de Sherbrooke est orienté principalement vers la recherche et un de ses domaines privilégiés porte sur les inadaptations graves de l'enfance. Son axe central se définit par l'interrelation entre la recherche, la formation et la pratique, dans lequel l'avancement, l'acquisition et l'application des savoirs sont reliés. Cette thèse s'inscrit dans cette tripartite puisque cette recherche tire notamment sa source des préoccupations provenant des milieux de pratique et entend générer des connaissances qui pourraient avoir des retombées auprès des cliniciens et des milieux de formation. En effet, cette thèse vise à la fois à fournir de nouvelles connaissances scientifiques qui ont été montrées comme largement insuffisantes concernant cette problématique et qui ont des implications cliniques importantes. Les nouvelles connaissances engendrées par cette thèse permettront de

fournir une base scientifique sur ce sujet permettant de guider la pratique des intervenants et cliniciens amenés à travailler auprès de clientèles d'enfants et de mères victimes d'agression sexuelle. Ainsi, l'étude du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance a principalement des implications dans la prévention des agressions sexuelles chez les enfants, par une meilleure compréhension des facteurs qui sont présents dans les familles impliquées dans un tel cycle, mais également dans le traitement auprès d'enfants impliquées dans un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle.

DEUXIÈME CHAPITRE – PREMIER ARTICLE

Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif
basé sur la théorie du trauma

AVANT-PROPOS

Le premier article de la thèse prend la forme d'une recension des écrits sur le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Considérant un nombre limité d'écrits empiriques sur ce phénomène, une analyse critique des données est réalisée et aboutit à la proposition d'un modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle, dont les différentes composantes prennent assises dans la théorie du trauma. Ce modèle et son hypothèse centrale reposent sur les connaissances scientifiques actuelles concernant les conséquences à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance et les facteurs de risque de la victimisation sexuelle dans l'enfance.

Cet article, notamment par la proposition d'un modèle explicatif, permet de présenter les bases théoriques et conceptuelles qui soutiennent les deux autres recherches présentées dans cette thèse.

La proposition d'un modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle apparaît comme une démarche novatrice d'intégration de différents mécanismes proposés pour expliquer le phénomène et favorise le développement d'interventions susceptibles de diminuer l'occurrence de l'agression sexuelle chez les enfants. Ce modèle a principalement des implications dans la prévention des agressions sexuelles chez les enfants, mais également dans l'intervention auprès de mères impliquées dans un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle.

L'étudiante et le directeur de la thèse sont les deux auteurs de l'article. Karine Baril en est la première auteure et a donc conçu, réalisé et rédigé l'ensemble de l'article. Le professeur Marc Tourigny a guidé et supervisé l'auteure principale dans cette démarche. Il a émis des commentaires dont la première auteure a tenu compte.

Cet article a été publié dans un numéro spécial sur la transmission intergénérationnelle de la revue internationale francophone *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, dont la référence apparaît ci-bas. Cette revue avec comité de

pairs publie des textes scientifiques en français relatifs à l'enfance maltraitée. Elle est diffusée principalement en Belgique, en France et au Canada, et les articles sont disponibles en libre accès sur Internet.

Baril, K., et Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1, 28-63. URL: www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2015-1-page-28.htm.

Dans le cadre de la parution de ce numéro, un second article qui prend la forme d'une vignette clinique accompagnant le premier article a aussi été rédigé par l'étudiante. Cet article apparaît à l'Annexe 1 et se veut complémentaire à l'article présenté dans cette thèse. En voici la référence complète :

Baril, K., et Tourigny, M. (2015). L'histoire de Linda : exemple d'une trajectoire de continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1, 64-73. URL: www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2015-1-page-64.htm.

RÉSUMÉ

Les taux d'agression sexuelle dans l'enfance rapportée par des mères d'enfants agressés sexuellement suggèrent la présence d'un cycle de victimisation intergénérationnel. Malgré ces prévalences élevées, on explique difficilement les mécanismes pouvant intervenir entre la victimisation sexuelle d'un parent et celle de son enfant car les études empiriques sur le sujet sont peu nombreuses. Ce texte propose un modèle explicatif du phénomène basé sur la théorie du trauma et dont les principales hypothèses découlent de l'état des connaissances actuelles concernant les conséquences à long terme et l'étiologie de l'agression sexuelle dans l'enfance. Ce modèle suggère que les conséquences à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance chez les mères, incluant les difficultés psychologiques, relationnelles et conjugales, constituent des facteurs qui augmentent les risques de victimisation sexuelle pour leur enfant. Ces séquelles, en plus d'être exacerbées ou réactivées par la maternité, peuvent interférer avec le rôle parental de ces mères. Ces difficultés risquent de compromettre la supervision de l'enfant et pourraient favoriser le développement de caractéristiques chez l'enfant qui sont associées à une plus grande vulnérabilité face à l'agression sexuelle. Les implications cliniques liées à l'étude de ce phénomène sont discutées.

Mots-clés :

Aggression sexuelle dans l'enfance; Cycle intergénérationnel; Modèle explicatif; Conséquences à long terme; Facteurs de risque.

Child sexual abuse; Intergenerational cycle; Explicative model; Long-term outcomes; Risk factors.

Parmi un ensemble de facteurs individuels, familiaux et environnementaux qui augmentent la vulnérabilité d'un enfant à être agressé sexuellement, un passé d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère a été établi comme un des facteurs augmentant le plus ce risque chez un enfant (Avery, Hutchinson, & Whitaker, 2002; Finkelhor, Moore, Hamby, & Straus, 1997; McCloskey & Bailey, 2000; McCloskey, 2013; Testa, Hoffman, & Livingston, 2011). Néanmoins, la continuité de la victimisation sexuelle à travers les générations n'a pas fait l'objet d'un grand nombre d'écrits scientifiques et l'on comprend peu comment l'agression sexuelle de la mère intervient comme facteur de risque dans la victimisation sexuelle de son enfant. Dans ce contexte, cet article propose un modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle qui est basé sur la théorie du trauma. Ce modèle et son hypothèse centrale reposent sur les connaissances scientifiques actuelles concernant les conséquences à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance et les facteurs de risque de la victimisation sexuelle dans l'enfance.

1. LE CYCLE INTERGÉNÉRATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DANS L'ENFANCE

L'examen de la littérature scientifique portant sur la continuité des mauvais traitements à travers les générations montre qu'il existe différentes définitions ou formes de cycle intergénérationnel des mauvais traitements dans l'enfance (Dixon, Hamilton-Giachritsis, & Browne, 2005; Egeland, Bosquet, & Chung, 2002). L'agression sexuelle dans l'enfance se distingue d'autres formes de mauvais traitements par le fait qu'elle peut être commise par une personne à l'extérieur de la famille. Il s'avère donc essentiel de considérer la victimisation sexuelle de façon distincte lorsqu'il est question de cycle intergénérationnel, puisqu'il s'agit d'un phénomène singulier dont la compréhension est altérée s'il est traité avec toute autre forme de mauvais traitement. Par *cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance*¹, nous entendons ici qu'il y a eu agression sexuelle à la fois dans l'enfance du parent et de son enfant, et que ce parent n'en est pas l'agresseur. Puisque les données actuelles ont uniquement pu montrer

¹ Par agression sexuelle dans l'enfance, on entend l'agression sexuelle envers des mineurs, soit les enfants âgés de moins de 18 ans.

que le passé d'agression sexuelle de la mère intervenait comme facteur de risque de la victimisation sexuelle d'un enfant, cet article portera exclusivement sur les mères.

Sur la base d'échantillons majoritairement cliniques de différentes études recensées, entre 34 % et 74 % des mères d'enfants agressés sexuellement affirmaient avoir également été victimes d'agression sexuelle au cours de l'enfance (Baril, Tourigny, Hébert, & Cyr, 2008; Cyr, McDuff, & Wright, 1999; Faller, 1989; Hiebert-Murphy, 1998; Lewin & Bergin, 2001; McCloskey & Bailey, 2000; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch, & O'Toole, 1998). Des auteurs ont par ailleurs suggéré une prévalence moyenne d'agression sexuelle dans l'enfance de 50 % auprès des mères d'enfants agressés sexuellement (Baril et al., 2008). Or, au sein de la population générale, la prévalence de la victimisation sexuelle dans l'enfance des femmes est estimée à 20-25 % (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). Deux études ont comparé la prévalence de la victimisation sexuelle dans l'enfance auprès de mères d'enfants agressés sexuellement et auprès de mères dont les enfants n'en avaient pas été victimes. Celles dont les enfants n'avaient pas dévoilé d'agression sexuelle étaient proportionnellement moins nombreuses à rapporter avoir été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance (16 % et 7 %), en comparaison aux mères dont l'enfant avait été agressé sexuellement (respectivement 45 % et 61 %) (Kim, Noll, Putnam, & Trickett, 2007; Kim, Trickett, & Putnam, 2010; Lewin & Bergin, 2001).

Plusieurs hypothèses cliniques ont été soulevées depuis une cinquantaine d'années pour comprendre la continuité de la victimisation sexuelle à travers les générations, mais aucune n'a fait l'objet de validation empirique. La plupart de ces hypothèses mettaient la mère au cœur de l'explication de la reproduction de relations incestueuses entre les générations (Kaufman, Peck, & Tagiuri, 1954; Rapphling, Carpenter, & Davis, 1967; Zuelzer & Reposa, 1983). Les hypothèses cliniques avancées portaient entre autres sur la répétition de patrons relationnels permettant la tolérance d'une relation incestueuse père-fille, référaient au choix d'un conjoint à l'image de l'agresseur de la mère ou encore proposaient que les difficultés relationnelles des mères

survivantes² d'agression sexuelle faisaient en sorte qu'elles « sacrifiaient » leur fille afin de préserver une relation avec leur conjoint. À partir des années 1980, voyant que ces interprétations ne permettaient pas d'expliquer à la fois les agressions sexuelles intrafamiliales et celles commises à l'extérieur de la famille, en plus d'échouer à comprendre la continuité intergénérationnelle auprès de jeunes victimes masculines, plusieurs auteurs refusent alors les explications de la mère complice et rejettent l'attribution de la responsabilité à toute mère pour une agression sexuelle qu'elle n'a pas commise. Malgré ce renversement, la question du rôle de la mère dans l'agression sexuelle de son enfant demeure un sujet actuel et passablement controversé (Breckenridge, 2006). Pour notre part, en nous intéressant à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, nous ne souhaitons pas sous-entendre qu'une mère puisse jouer un rôle dans la victimisation sexuelle de son enfant. La victimisation sexuelle dans l'enfance d'une mère est ici perçue comme un facteur de risque de l'agression sexuelle chez l'enfant. Les résultats de recherche qui ont identifié cette victimisation chez la mère comme un facteur de risque dans l'étiologie de l'agression sexuelle dans l'enfance doivent plutôt être interprétés comme le résultat de conséquences à long terme et intergénérationnelles qui ont pu entraîner une augmentation du risque de victimisation de l'enfant. En raison des implications cliniques en jeu, il s'avère pour nous crucial de comprendre précisément de quelle façon ce facteur intervient dans les cas de continuité intergénérationnelle.

Quelques études ont tout de même permis d'identifier des facteurs de risque de continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Ainsi, les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel seraient plus susceptibles de rapporter un vécu d'abus physique et d'abus psychologique dans l'enfance, elles rapporteraient davantage de séparations d'avec leur propre mère dans l'enfance, ainsi que plus d'instabilité dans l'enfance en termes de nombre de déménagements, et ce, en

² Le terme « survivant » d'agression sexuelle utilisé dans ce texte est une traduction du terme « *survivor* » couramment utilisé dans la littérature anglo-saxonne. Les mots « victime » et « survivant-e » figurent dans ce texte, mais l'auteure reconnaît leurs limites. Ces termes désignent dans le cadre de ce texte une personne adulte qui a été victime d'une agression sexuelle dans l'enfance (avant 18 ans) et ne renvoient pas à une conception idéologique précise.

comparaison aux mères non impliquées dans une continuité intergénérationnelle (Trickett, Noll, & Putnam, 2011). D'autres facteurs concernent une plus grande présence ou sévérité de difficultés psychologiques à l'âge adulte, tels des symptômes associés à l'état de stress posttraumatique (ÉSPT), des symptômes dépressifs et l'abus de substances (Baril, 2007; Leifer, Kilbane, & Kalick, 2004; McCloskey & Bailey, 2000; Trickett et al., 2011). Les mères survivantes d'agression sexuelle et impliquées dans un cycle seraient aussi plus susceptibles d'avoir vécu à l'âge adulte un plus grand nombre d'autres victimisations (physique, psychologique et sexuelle) et d'une plus grande sévérité en comparaison aux survivantes dont l'enfant n'a pas été agressé sexuellement (Leifer et al., 2004). Les difficultés relationnelles des mères semblent aussi être associées au cycle intergénérationnel, avec davantage de patrons d'attachement non sécurisant à l'âge adulte, une relation avec le conjoint de plus courte durée et de qualité moindre, ainsi que davantage de violence conjugale (Leifer et al., 2004). Certaines difficultés concernant le rôle maternel semblent aussi être plus présentes auprès des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel avec un plus faible encadrement offert et moins de satisfaction avec leur fille (Trickett et al., 2011). Finalement, une étude a montré auprès d'un échantillon de mères survivantes d'agression sexuelle qu'une plus faible supervision maternelle et une plus grande approbation de la mère concernant la sexualité, telles que perçues par leur adolescente, prédisaient la victimisation sexuelle de leur fille (Testa et al., 2011). Ces résultats sur les facteurs associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle provenant de quelques études permettent l'amorce d'une compréhension du phénomène, mais leur faible nombre et les limites méthodologiques qu'elles présentent traduisent l'état embryonnaire de la recherche sur le sujet.

2. PROPOSITION D'UN MODÈLE EXPLICATIF

À notre connaissance, il n'existe pas actuellement de modèles théoriques qui ont tenté d'expliquer la continuité de la victimisation sexuelle d'une génération à une autre. S'appuyant sur les connaissances scientifiques actuelles, nous suggérons ici un modèle explicatif qui pourrait contribuer à la compréhension du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Ainsi, au regard des facteurs identifiés par les

études comme étant associés au cycle intergénérationnel, on constate que ce qui semble caractériser davantage les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel se révèle être à la fois des séquelles à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance, mais également des facteurs de risque maternels et familiaux qui sont considérés dans l'étiologie de l'agression sexuelle chez l'enfant. Ce constat est la base de notre modèle, dont les différentes composantes prennent assises dans la théorie du trauma.

Le modèle explicatif ici proposé a été développé en s'inspirant de la théorie contemporaine du trauma qui propose une conception plus globale et développementale du trauma en intégrant le concept de traumatisme complexe (Herman, 1981; Herman, 1992; van der Kolk, 2005; van der Kolk, 1996). Actuellement, selon l'American Psychiatric Association (APA, 2013), un événement traumatique réfère à une situation dans laquelle un individu a été exposé (directement ou indirectement) à un ou des événements durant lesquels : 1) des individus ont pu mourir ou être gravement blessés; 2) ont été menacés de mort ou de graves blessures; 3) ou encore ont été menacés ou victimes d'une agression de nature sexuelle, et ce, incluant le fait d'en être victime ou témoin chez autrui. Les manifestations d'un ÉSPT incluent : 1) les réviviscences de l'évènement (souvenirs ou cauchemars répétitifs et intrusifs, impression d'agir comme si l'évènement allait se reproduire, etc.); 2) l'évitement (effort pour éviter de penser ou de parler de l'évènement, problème de mémoire, perte d'intérêts, isolement, etc.); 3) les cognitions et l'humeur négatives (attribution persistante et erronée du blâme, isolement social, diminution marquée des intérêts dans les activités, incapacité à se remémorer certains éléments de l'évènement); et 4) l'activation neurovégétative (troubles du sommeil, irritabilité, difficultés de concentration, réactions de sursaut exagérées, hypervigilance).

Ainsi, les mauvais traitements dans l'enfance, dont l'agression sexuelle, constituent une forme de trauma et entraîneraient des symptômes de stress posttraumatique chez une proportion considérable d'enfants (Berthiaume, Bériault, & Turgeon, 2006) et d'adultes (Van Ameringen, Mancini, Patterson, & Boyle, 2008). Toutefois, contrairement à un événement traumatique ponctuel, tel qu'un accident de

voiture ou une catastrophe naturelle, un évènement traumatique relationnel, prolongé, répété et survenant dans une période développementale, comme c'est le cas dans plusieurs situations d'agression sexuelle à l'enfance, est plutôt considéré comme un trauma complexe (Roberge, 2011). Selon cette conception contemporaine, qui intègre les progrès récents des neurosciences, le trauma complexe est le résultat d'une réaction posttraumatique complexe chez la victime et est à la source de nombreuses manifestations pathologiques que le diagnostic d'ÉSPT classique ne décrit pas, malgré les modifications apportées récemment dans le DSM-5 (APA, 2013). En plus des symptômes de réviviscence, d'évitement, de pensée et d'humeur négative, et d'activation neurovégétative qui sont présents dans l'ÉSPT classique, un traumatisme interpersonnel sévère survenu à l'enfance, comme l'agression sexuelle, entraînerait plutôt des conséquences complexes et développementales à l'enfance et à l'âge adulte, qui se manifesteraient par l'altération de différents domaines de fonctionnement chez la victime (Cloitre et al., 2009). Les symptômes sont ainsi plus complexes, diffus et chroniques, et des changements sur le plan de la personnalité et des relations sont présents (Roberge, 2011). Le trauma complexe devient donc une façon de conceptualiser la diversité des séquelles documentées de l'agression sexuelle vécue dans l'enfance. Cette conception diagnostique conçoit que l'altération des domaines de fonctionnement se manifeste par un ensemble de difficultés dans les différentes sphères de la vie de la victime et qu'elles peuvent évoluer de façon chronique, ce qui a l'avantage d'intégrer plusieurs des résultats de recherche sur les difficultés à l'âge adulte des survivants d'agression sexuelle.

Dans une perspective écologique des psychotraumatismes, Harvey (1996) ajoute que l'intensité de la réponse comportementale d'un individu confronté à un évènement traumatique résulte d'une interaction complexe entre des facteurs individuels et des contingences environnementales. L'intensité du stress posttraumatique déclenché lors de la première victimisation sexuelle constituerait le facteur le plus important dans la variation des séquelles à long terme, cette intensité pouvant être influencée par les caractéristiques de cette agression (gravité, fréquence, âge, lien avec l'agresseur, etc.). De plus, il est clair que toutes les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ne présentent

pas la même nature de difficultés et que l'intensité de ces séquelles varie d'une victime à l'autre selon différents facteurs. Ces facteurs sont généralement regroupés en trois catégories : 1) les caractéristiques liées aux agressions sexuelles et leur dévoilement; 2) les caractéristiques personnelles de la victime, incluant les stratégies d'adaptation et les cognitions qu'elles adoptent; et 3) les ressources de soutien provenant de l'environnement familial et social à l'enfance (Barker-Collo et Read, 2003). Il apparaît également que les autres formes de mauvais traitements vécus dans l'enfance de la victime, en cooccurrence avec l'agression sexuelle, favorisent le développement de séquelles plus nombreuses et d'intensité supérieure (Bouchard, Tourigny, Joly, Hébert, & Cyr, 2008; Higgins & McCabe, 2001).

Tel qu'illustré à la Figure 1, nous suggérons que les conséquences issues d'un trauma complexe que peuvent présenter des mères ayant été agressées sexuellement dans l'enfance, ainsi que leur évolution dans le temps, sont susceptibles d'influencer leur rôle parental et d'avoir des répercussions sur le développement et le bien-être de leur enfant, ainsi que sur l'environnement dans lequel il évolue. Dans certains cas, ces conséquences personnelles et parentales peuvent devenir des facteurs augmentant la vulnérabilité de l'enfant à être victime d'agression sexuelle, notamment en influençant la supervision parentale offerte et en contribuant au développement de caractéristiques personnelles chez l'enfant qui seraient recherchées par les agresseurs sexuels.

Dans la prochaine section, une recension des écrits concernant ces différentes composantes permettra de dresser l'état actuel des connaissances sur les conséquences à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance. Cette recension permettra de bien situer la trajectoire développementale et intergénérationnelle des femmes survivantes d'agression sexuelle afin de soutenir l'hypothèse centrale du modèle proposé.

2.1 Les conséquences à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance

Les études portant sur les conséquences à l'âge adulte des agressions sexuelles dans l'enfance sont nombreuses et révèlent une diversité de conséquences possibles

chez les victimes, et ce, dans plusieurs sphères de fonctionnement. L'ensemble de ces recherches permet de conclure que l'agression sexuelle durant l'enfance est un facteur de risque important dans l'apparition de difficultés d'adaptation psychologique et sociale à l'âge adulte pour les hommes et les femmes, mais plus particulièrement pour les femmes (Webster, 2001). Les principales conséquences à long terme peuvent être regroupées selon trois catégories, soit : 1) les séquelles neurobiologiques; 2) les problèmes psychologiques, incluant les psychopathologies; et 3) les difficultés relationnelles et conjugales. De plus, ces séquelles, qui peuvent être présentes depuis l'enfance ou l'adolescence, sont susceptibles d'évoluer vers d'autres formes à l'âge adulte, pouvant toucher les sphères périnatale et parentale chez les femmes qui deviennent mères (DiLillo & Damashek, 2003; Leeners, Richter-Appelt, Imthurn, & Rath, 2006).

2.1.1 Les séquelles neurobiologiques

Récemment, différentes études se sont penchées sur les séquelles neurobiologiques d'un traumatisme dans l'enfance, tel que l'agression sexuelle. Ces recherches ont montré que le traumatisme psychologique pouvait avoir, à l'instar d'un traumatisme physique, des effets délétères sur le fonctionnement cérébral, particulièrement si ce traumatisme survenait dans l'enfance (Weber & Reynolds, 2004). Ainsi, face à une situation stressante ou dangereuse, la réponse de l'organisme implique une sécrétion d'hormones qui mettra en action à la fois le système limbique, l'hypothalamus, l'hypophyse et les glandes surrénales (axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien ou HPA). Une cascade d'évènements successifs conduira ainsi à une élévation des glucocorticoïdes, dont le cortisol. Lorsque le niveau de cortisol chez l'individu est élevé de manière chronique, qu'il est très bas, ou encore mal régulé, il en résulte des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale (Tarullo & Gunnar, 2006).

Alors que le système HPA est immature à la naissance, les expériences vécues au cours des premières années de vie vont moduler l'activité de base de ce système. Les

événements de vie négatifs en bas âge comme l'agression sexuelle, et plus particulièrement si l'enfant ne reçoit pas de soutien ou de réponse sensible de la part d'une figure d'attachement, sont susceptibles d'engendrer une élévation du niveau de base de cortisol chez l'enfant (Tarullo & Gunnar, 2006). Les traumatismes psychologiques pendant l'enfance provoquent ainsi un ensemble de réponses neurobiologiques au stress qui organise le fonctionnement cérébral selon des patrons spécifiques qui peuvent se maintenir tout au cours de la vie (Rick & Douglas, 2007; Tarullo & Gunnar, 2006). D'ailleurs, en ce qui concerne spécifiquement des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, différentes études ont permis d'associer cette forme de victimisation avec un dérèglement de l'axe HPA à l'enfance et à l'âge adulte (Trickett et al., 2011). Les résultats d'une étude longitudinale indiquent même que l'agression sexuelle dans l'enfance de jeunes filles prédisait le dysfonctionnement de certains systèmes de réponse au stress (axe HPA) sept ans plus tard, et qu'en retour, ce dysfonctionnement prédisait des niveaux élevés de symptômes dépressifs et de comportements antisociaux au début de l'âge adulte (Shenk, Noll, Putnam, & Trickett, 2010). Ces séquelles neurobiologiques et vulnérabilités engendrées par le traumatisme psychologique peuvent influencer les réponses adaptatives au stress et favoriser le développement de problèmes de santé mentale, tels l'ÉSPT, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, le trouble de personnalité limite, des troubles dissociatifs de l'identité et l'abus de substances (Rick & Douglas, 2007; Tarullo & Gunnar, 2006). Ainsi, résultant du traumatisme lié à l'agression sexuelle, les effets neurobiologiques s'avèrent des séquelles de l'agression sexuelle, mais apparaissent influencer sur le risque de développer d'autres difficultés psychologiques et de santé mentale chez la victime, appuyant la théorie du trauma complexe.

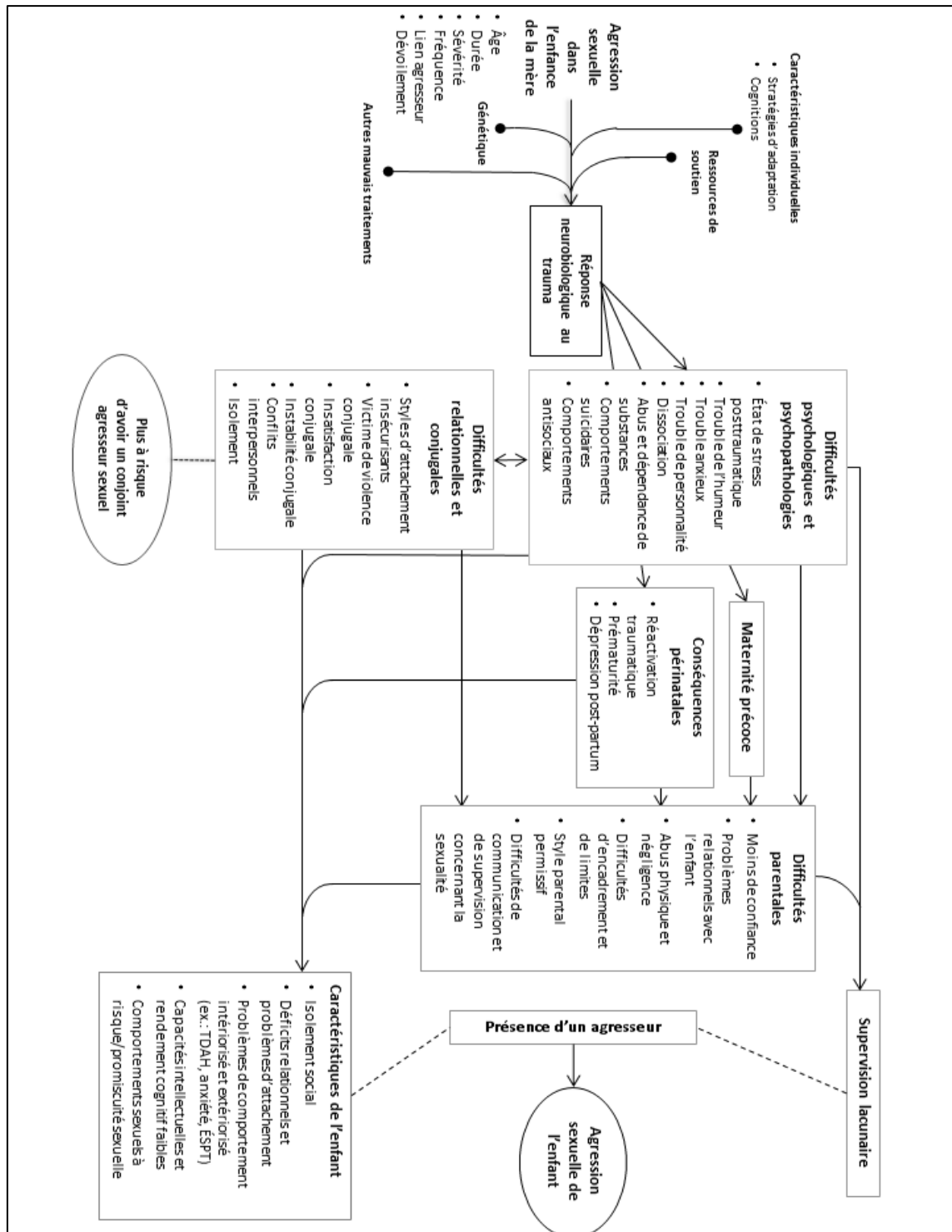


Figure 1. Modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance

Toutefois, plusieurs facteurs, tels que la génétique; le sexe et l'âge au moment des traumatismes ; la présence de problèmes de santé mentale antérieurs au traumatisme; la présence d'autres adversités au cours de la vie; et la présence de soutien affectent la sensibilité du système HPA. Ces facteurs vont affecter différemment la capacité d'adaptation aux événements de vie ultérieurs et sur le développement d'autres difficultés qui peuvent s'ensuivre (Rick & Douglas, 2007; Tarullo & Gunnar, 2006).

2.1.2 Les difficultés psychologiques et les psychopathologies

De manière cohérente avec les récentes découvertes concernant les effets neurobiologiques d'un traumatisme psychologique, il s'avère que les survivantes d'agression sexuelle rapporteraient à l'adolescence ou à l'âge adulte davantage de détresse psychologique et de problèmes psychiatriques comparativement aux femmes ne rapportant pas en avoir été victimes. Ces difficultés incluent des symptômes de l'ÉSPT, des troubles de l'humeur (dépression, dysthymie, trouble bipolaire), de l'anxiété, des troubles psychotiques, la consommation abusive d'alcool et de drogues, des troubles de personnalité, ainsi que des comportements suicidaires et automutilatoires (Bouchard et al., 2008; Chen et al., 2010; Cutajar et al., 2010; Dube et al., 2005; Hillberg, Hamilton-Giachritsis, & Dixon, 2011; Langeland & Hartgers, 1998; Lundberg-Love, 2006; Maniglio, 2010; Maniglio, 2011; Maniglio, 2013; Nelson et al., 2002; Neumann, Houskamp, Pollock, & Briere, 1996; Pérez-Fuentes et al., 2013; Sartor et al., 2013; Trickett et al., 2011; Zlotnick et al., 2006).

La littérature scientifique montre que les problèmes de santé mentale associés à l'agression sexuelle dans l'enfance seraient présents dès le début de l'âge adulte, soit à un âge où une victime est susceptible de connaître la maternité et la parentalité. Ainsi, une étude longitudinale effectuée auprès de 1 000 jeunes adultes a montré le lien entre un passé d'agression sexuelle avant l'âge de 16 ans et différentes psychopathologies diagnostiquées entre l'âge de 18 et 25 ans (Fergusson, Boden, & Horwood, 2008). Les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance présentaient au début de l'âge adulte

davantage de troubles dépressifs, de troubles d'anxiété, de troubles des conduites, de dépendance à des substances ainsi que d'idéations et de tentatives suicidaires, même en contrôlant pour l'effet de l'abus physique vécu dans l'enfance, le QI, le genre et un ensemble de difficultés parentales et familiales dans l'enfance. Ainsi, dans plusieurs de ces études, le lien entre l'agression sexuelle dans l'enfance et les problèmes de santé mentale à l'âge adulte était maintenu même en contrôlant pour les autres adversités au cours de la vie chez ces personnes. Une étude récente réalisée auprès d'un échantillon de 34 000 adultes américains a d'ailleurs montré que les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance étaient trois fois plus susceptibles d'avoir eu au cours de leur vie un problème de santé mentale (Pérez-Fuentes et al., 2013). Dans cette étude, l'agression sexuelle dans l'enfance prédisait à l'âge adulte à la fois la présence d'une dépression majeure, d'un trouble bipolaire, d'un trouble panique, d'un ÉSPT, d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et d'un trouble des conduites, et ce, même en contrôlant pour les caractéristiques sociodémographiques des participants, d'autres mauvais traitements et adversités vécus dans l'enfance et la coprésence d'autres problèmes de santé mentale.

Dans le même sens, plusieurs études s'étant intéressées aux facteurs pouvant influencer l'adaptation à long terme des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ont montré que même en considérant un ensemble de facteurs individuels, familiaux et sociaux, le fait d'avoir été victime d'agression sexuelle dans l'enfance demeure associé à un plus grand risque de problèmes d'adaptation et de psychopathologies à l'âge adulte (Fergusson et al., 2008; Najman, Nguyen, & Boyle, 2007). Toutefois, on ignore à l'heure actuelle si le fait pour ces victimes d'avoir reçu des services³ influence leur adaptation à l'âge adulte. Comme les séquelles présentées par les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance et leurs répercussions sont à la base de notre explication de la continuité intergénérationnelle, le dévoilement et les services reçus par les victimes sont des variables qui doivent être considérées. Le soutien reçu par l'entourage, la précocité des services et l'efficacité des interventions apparaissent également des variables qui

³ Renvoie à tous services d'aide reçus par un professionnel du domaine psychosocial ou de la santé. Ces services peuvent inclure ceux reçus dans un contexte d'autorité (p. ex. : services de protection de l'enfance) ou sur une base volontaire (p. ex. : psychothérapie individuelle, suivi médical en santé mentale).

pourraient jouer un rôle central dans la trajectoire développementale et intergénérationnelle de ces mères.

2.1.3 Les difficultés relationnelles et conjugales

Plusieurs études soutiennent également que les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance présenteraient plus de problèmes au plan relationnel à l'âge adulte. Concernant les relations interpersonnelles, quelques études révèlent que les adultes ayant été agressés sexuellement dans l'enfance rapportent moins de confiance envers les autres, plus de conflits avec leur famille et leurs amis, et davantage de sentiments de stigmatisation et d'isolement que des adultes qui n'en ont pas été victimes (Neumann et al., 1996; Ruscio, 2001; Zlotnick et al., 2006). En ce qui concerne leur vie conjugale, les survivants d'agression sexuelle rapporteraient une plus faible satisfaction dans leur couple, plus de discorde et de conflits, un nombre plus élevé de partenaires sexuels, et plus de séparations et de divorces que les adultes des groupes de comparaison (DiLillo & Damashek, 2003; DiLillo, Giuffre, & Tremblay, 2001; Liang, Williams, & Siegel, 2006; Van Roode, Dickson, Herbison, & Paul, 2009; Zlotnick et al., 2006). Les femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance seraient aussi plus à risque de vivre de la violence physique et sexuelle de la part de leur conjoint (DiLillo & Damashek, 2003; Friesen, Woodward, Horwood, & Fergusson, 2010; Ogloff, Cutajar, Mann, & Mullen, 2012; Schuetze & Eiden, 2005; Trickett et al., 2011; Zlotnick et al., 2006). Une étude longitudinale effectuée auprès de 900 Néo-Zélandais a montré que le fait d'avoir vécu une agression sexuelle avant l'âge de 16 ans, particulièrement des agressions sévères, était associé à différentes difficultés relationnelles à l'âge de 30 ans, incluant une moins grande stabilité auprès des partenaires amoureux, moins de satisfaction conjugale et une prévalence plus élevée de violence conjugale subie (Friesen et al., 2010). Ces associations sont demeurées significatives même en considérant différentes variables de l'enfance et de la famille.

Liang et ses collaborateurs (2006) expliquent ce lien entre un passé de victimisation sexuelle dans l'enfance et cette diversité de problèmes interpersonnels à l'âge adulte par trois hypothèses, soit que : 1) la victimisation sexuelle rendrait plus difficile chez certaines victimes l'établissement de relations saines, étant donné leur manque de confiance en elles et envers les hommes; 2) que le style d'attachement insécurisant dont les victimes d'agression sexuelle sont plus susceptibles de présenter pourrait exacerber leurs difficultés d'intimité émotionnelle et sexuelle; et 3) qu'une généralisation du trauma par l'évitement de relations intimes pourrait aussi expliquer les difficultés relationnelles des victimes. Ces explications rejoignent les résultats d'études montrant que les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance sont plus susceptibles de présenter des patrons d'attachement insécurisant, et ce, dès l'adolescence (McCloskey, 2013). Par ailleurs, une autre étude a aussi montré que la détresse psychologique présentée par de jeunes femmes victimes de mauvais traitements dans l'enfance jouait un rôle médiateur entre la victimisation dans l'enfance et les problèmes relationnels à l'âge adulte, tels que les problèmes d'intimité, un plus grand dysfonctionnement sexuel et davantage de recours à la violence physique, suggérant que les victimes présentant plus de détresse psychologique à l'âge adulte sont plus susceptibles de rapporter des difficultés dans leurs relations conjugales (DiLillo, Lewis, & Di Loreto-Colgan, 2007).

Il a aussi été montré que les femmes survivantes d'agression sexuelle étaient plus à risque d'être en couple avec un partenaire présentant certaines caractéristiques. Ces femmes seraient plus susceptibles de décrire leur partenaire comme dépendant, peu confiant, immature, dominant ou présentant un problème d'alcool (DiLillo et al., 2001; Dube et al., 2005). Dans le même sens, les conjointes d'agresseurs sexuels intrafamiliaux ont été décrites dans quelques études comme plus à risque d'avoir vécu de la victimisation sexuelle dans l'enfance et au cours de leur vie, mais aussi d'autres formes de victimisation (Trepper, Niedner, Mika, & Barrett, 1996; Zimmerman-Hicks, 2006), laissant croire que les femmes survivantes d'agression sexuelle sont plus susceptibles d'être en couple avec des agresseurs. Par exemple, une étude effectuée auprès de conjointes d'agresseurs sexuels en attente de traitement relève que ces femmes

rapportaient avoir été agressées sexuellement dans 52 % des cas (Zimmerman-Hicks, 2006). Faller (1989) a plus spécifiquement montré que près de la moitié des épouses de pères incestueux rapportaient un passé d'agression sexuelle, alors que cette proportion de victimisation sexuelle grimpait à près de 70 % chez les femmes dont leur conjoint avait agressé leur enfant (beau-père). De plus, les conjointes d'agresseurs sexuels seraient plus susceptibles de présenter un ensemble de difficultés qui se révèlent être aussi des séquelles à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance, dont la détresse psychologique, des relations conflictuelles avec leur conjoint et davantage d'insatisfaction conjugale (Trepper et al., 1996; Trickett & Schellenbach, 1998; Zimmerman-Hicks, 2006).

Ces données permettent de soulever l'hypothèse que les femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance sont plus à risque, et particulièrement celles présentant plus de difficultés, d'être en couple avec un homme présentant des difficultés sur le plan de la personnalité et concernant l'abus de substances, ou avec un homme étant à risque d'agresser sexuellement. Même si ces données tendent vers une hypothèse qui pourrait être centrale pour expliquer la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans le modèle proposé, le peu de recherches scientifiques concernant le choix du conjoint chez les survivantes d'agression sexuelle et la faible qualité méthodologique de ces études obligent à la prudence. De plus, considérant que les agressions sexuelles commises par une figure paternelle représenteraient moins du quart de toutes les situations dans les données officielles (Ministère de la sécurité publique du Québec, 2011; Ogrodnik, 2010), le choix d'un conjoint au potentiel d'agresseur constitue une hypothèse qui permettrait d'expliquer une partie seulement des cas intergénérationnels. En dépit du potentiel d'agression du conjoint de la mère, les difficultés qu'il est plus susceptible de présenter (problèmes de personnalité, consommation, etc.) pourraient toutefois influencer le climat familial et ultimement le développement de l'enfant.

2.2 La parentalité des survivantes d'agression sexuelle

Puisque les différentes conséquences que sont plus susceptibles de présenter les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance peuvent se maintenir jusqu'à l'âge adulte et influencer le fonctionnement relationnel, il est plausible que ces difficultés puissent évoluer vers d'autres formes lorsque ces victimes deviennent mères. Toutefois, même si un certain nombre d'études a porté sur la parentalité des survivantes d'agression sexuelle, elles n'arrivent pas à des conclusions unanimes sur le rôle précis que joue la victimisation sexuelle dans l'enfance chez les mères, et plus particulièrement concernant l'exercice de leur rôle parental. Certaines de ces études ont d'ailleurs fait l'objet de critiques concernant le portrait blâmant qu'elles dressent des mères victimes (Voir Brenckenridge, 2006). Malgré les limites que certaines de ces études présentent, dont le fait de ne pas toujours considérer les autres expériences de vie et difficultés qui peuvent intervenir pour expliquer les difficultés parentales de ces mères, la prochaine section présente un aperçu des difficultés périnatales et parentales qui caractériseraient davantage les mères ayant une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance.

2.2.1 *La maternité précoce*

Expliquée par certains auteurs par les comportements sexuels à risque plus fréquents et le début plus précoce de l'activité sexuelle chez les victimes d'agression sexuelle, la maternité à l'adolescence a maintes fois été mise en lien avec des expériences traumatiques à l'enfance et à l'adolescence, et plus spécifiquement l'agression sexuelle (DiLillo et al., 2001; Friesen et al., 2010; Miller, Sage, & Winward, 2005; Noll, Trickett, Harris, & Putnam, 2009; Trickett et al., 2011). Même si ce lien tend à être moins important lorsque l'on tient compte de l'effet des variables socioéconomiques, il appert que les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ont plus d'enfants et en ont à un âge plus jeune que les femmes qui n'en ont pas été victimes (DiLillo et al., 2001). Ces mères adolescentes présentent plus de facteurs de vulnérabilité pouvant avoir des effets sur le développement de leur enfant. Elles sont plus susceptibles d'avoir une faible estime personnelle, de présenter plus de dépression et de stress, d'être isolées, de recevoir peu de

soutien social, d'être moins éduquées et de vivre dans des conditions socioéconomiques précaires, comparativement à leurs pairs du même âge n'ayant pas eu d'enfant (Miller et al., 2005; Noll et al., 2009; Serbin & Karp, 2004).

2.2.2 Les conséquences périnatales

De plus en plus de recherches soutiennent que la maternité, peu importe l'âge auquel elle survient, est une étape délicate chez les femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance et qu'elle peut être à la source du déclenchement ou d'une réactivation d'une détresse psychologique (Kendall-Tackett, 1998; Leeners et al., 2006; Lev-Wiesel & Daphna-Tekoa, 2007). Les survivantes d'agression sexuelle sont aussi plus à risque de vivre un ensemble de difficultés psychologiques et physiques non seulement durant leur grossesse, mais aussi au moment de l'accouchement et durant la période postnatale. Ainsi, une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance chez une femme augmente les probabilités de présenter des sentiments négatifs par rapport à la grossesse (Van Roode et al., 2009); de manifester du stress, de l'anxiété, des symptômes dépressifs, des idéations suicidaires et des symptômes d'ÉSPT, et plus particulièrement des pensées intrusives et des « flashbacks », comparativement aux femmes qui n'en ont pas vécue (Kendall-Tackett, 1998; Leeners et al., 2006), mais aussi comparativement aux mères qui ont vécu d'autres types de traumatismes, interpersonnels ou non (Lev-Wiesel & Daphna-Tekoa, 2007). Certaines études suggèrent également un lien entre un passé d'agression sexuelle et une gestation plus courte et un accouchement prématuré (Leeners et al., 2006; Noll et al., 2009; Trickett et al., 2011). Ce lien s'expliquerait par l'augmentation chez la mère de la sécrétion de cortisol qui accompagne un ÉSPT, ce qui favoriserait un accouchement prématuré.

Chez les mères survivantes d'agression sexuelle, la période suivant l'accouchement apparaît également un moment où davantage de difficultés peuvent être présentes. L'augmentation des risques pour ces femmes de présenter une dépression postpartum a été démontrée dans différentes études (Buist, 1998; Leeners et al., 2006).

De plus, ces femmes ayant un passé d'agression sexuelle et qui rapportent un épisode de dépression postpartum montrent des symptômes dépressifs plus sévères et de plus longue durée, et davantage d'anxiété (Leeners et al., 2006) que les femmes n'ayant pas été agressées sexuellement dans l'enfance.

2.2.3 Les difficultés dans l'exercice du rôle parental

Il est reconnu que la parentalité s'avère un processus complexe et multidimensionnel sur lequel le statut socioéconomique, la vie conjugale et les événements de vie stressants peuvent avoir une influence considérable (Schuetze & Eiden, 2005). Les modèles théoriques développés pour comprendre la parentalité supposent que l'histoire développementale et le milieu familial d'origine ont une part d'influence sur les caractéristiques et le fonctionnement du parent (Belsky, 1984; Ogbu, 1981), suggérant qu'une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance puisse influencer la parentalité des victimes.

Le lien entre un passé d'agression sexuelle et les pratiques parentales a largement été étudié, principalement par la comparaison de mères agressées sexuellement dans l'enfance à des mères qui ne l'avaient pas été (Cohen, 1995; Cole, Woolger, Power, & Smith, 1992; Hanley, 1997; Lyons-Ruth & Block, 1996). Ces études ont montré que les mères agressées sexuellement dans l'enfance rapportaient moins de confiance et de sentiment de contrôle dans leur rôle parental, qu'elles avaient moins de contrôle émotionnel dans les situations parentales et qu'elles obtenaient des scores plus faibles à différentes mesures de leurs capacités parentales, dont le soutien offert à l'enfant, l'adéquation de leurs attentes, la relation avec l'enfant, les habiletés de communication, l'encadrement et les limites qu'elles offraient.

Plus récemment, une nouvelle génération d'études a pris en compte d'autres variables pour examiner le lien entre l'agression sexuelle dans l'enfance et les pratiques parentales. Certaines études ont ainsi montré que différentes dimensions parentales chez

des mères survivantes d'agression sexuelle étaient affectées même en considérant les autres adversités et mauvais traitements vécus dans l'enfance, dont l'abus physique, la négligence, l'alcoolisme dans la famille d'origine et un faible statut socioéconomique. Les mères de ces études, qui avaient été agressées sexuellement dans l'enfance, montraient une vision plus négative d'elles-mêmes comme parent (Banyard, 1997; Schuetze & Eiden, 2005), rapportaient une moins grande confiance dans leur relation avec leur enfant (Roberts, O'Connor, Dunn, & Golding, 2004), disaient recourir plus fréquemment à des punitions physiques pour résoudre les conflits avec leur enfant (Banyard, 1997; DiLillo, Tremblay, & Peterson, 2000; Kim et al., 2010; Schuetze & Eiden, 2005), étaient plus susceptibles de montrer des comportements envahissants et intrusifs auprès de leur bébé (Moehler & Biringen, 2007) et rapportaient davantage un style parental permissif (Ruscio, 2001). Toutefois, les résultats d'autres études n'ont montré aucun lien entre le passé d'agression sexuelle dans l'enfance des mères et davantage de difficultés dans leur rôle parental (Collin-Vézina, Cyr, Pauzé, & McDuff, 2005) ou ont révélé que ce lien ne s'est pas maintenu une fois que les autres mauvais traitements subis dans l'enfance de la mère, en cooccurrence avec l'agression sexuelle, avaient été considérés dans les analyses (Barrett, 2009; Zuravin & Fontanella, 1999).

Finalement, même si plusieurs recherches ont mis en lumière certaines difficultés parentales auprès de mères survivantes d'agression sexuelle, d'autres études ont permis d'identifier des facteurs jouant un rôle médiateur ou modérateur entre l'agression sexuelle dans l'enfance et certaines compétences parentales. Notamment, la dépression (Banyard, 1997; Fontanella, 1999; Mapp, 2006; Pazdera, McWey, Mullis, & Carbonell, 2013; Roberts et al., 2004; Schuetze & Eiden, 2005; Zuravin & Fontanella, 1999), l'anxiété (Roberts et al., 2004), le fait de vivre de la violence conjugale (Schuetze & Eiden, 2005), la colère (DiLillo et al., 2000), un faible sentiment de compétence parentale (Pazdera et al., 2013), la faible qualité de la relation avec le conjoint (Alexander, Teti, & Anderson, 2000) et le soutien social (Ruscio, 2001) ont été identifiés comme des facteurs jouant un rôle médiateur ou modérateur entre l'agression sexuelle et certaines pratiques parentales. Ces résultats montrent que si les mères victimes d'agression sexuelle dans

l'enfance sont plus susceptibles de rapporter des difficultés parentales, ce sont possiblement d'autres difficultés liées à leur passé d'agression sexuelle toujours présentes à l'âge adulte qui expliqueraient, du moins en partie, les difficultés concernant certains aspects de leurs compétences parentales.

De plus, quelques rares études se sont intéressées plus spécifiquement à l'éducation et à la communication des mères survivantes d'agression sexuelle concernant la sexualité. Une d'entre-elle a montré que les adolescentes pour qui la mère avait été agressée sexuellement étaient plus susceptibles de considérer que cette dernière approuvait les activités sexuelles et qu'elle était moins au courant de leurs activités sexuelles, comparativement aux adolescentes pour qui la mère n'avait pas été agressée sexuellement (Testa et al., 2011). D'autres auteurs ont quant à eux montré que les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance étaient plus à même de présenter des attitudes libérales concernant la sexualité (Meston, Heiman, & Trapnell, 1999), qui en retour ont été associées à davantage de comportements sexuels chez les enfants et les adolescents (Jaccard & Dittus, 2000). En lien avec ces constats, Cavanaugh et Classen (2009) ont émis l'hypothèse que les mères ayant été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance étaient plus susceptibles de présenter des déficits dans la communication concernant la sexualité avec leur enfant et dans la supervision des activités sexuelles, ce qui pourrait entraîner un plus grand risque de victimisation chez leur enfant.

Même si le lien unique entre agression sexuelle dans l'enfance et difficultés parentales peut être réduit lorsque sont considérées d'autres formes d'adversité, il appert que les mères survivantes d'agression sexuelle sont plus susceptibles de rencontrer des défis liés à l'exercice de leur rôle parental que les mères n'en ayant pas été victimes, notamment en ce qui a trait à la relation avec leur enfant, à leurs pratiques éducatives, à l'éducation sexuelle, et à la communication concernant la sexualité.

2.3 Les effets sur les enfants

Considérant les difficultés que risquent de manifester les femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, on peut émettre l'hypothèse que les enfants de mères survivantes d'agression sexuelle sont plus à risque de présenter des difficultés d'adaptation. Il appert que les difficultés qui sont davantage vécues par ces mères risquent de persister et de s'accumuler au fil du temps, exposant leurs enfants à divers facteurs de risque (p. ex. : problèmes de santé mentale des parents, instabilité familiale, événements de vie stressants, difficultés parentales, etc.) qui sont susceptibles de les affecter tout au cours de leur développement (Collishaw, Dunn, O'Connor, & Golding, 2007). Repetti et ses collègues (2002) ont proposé un modèle présentant l'évolution à court et long termes des enfants provenant de familles à risque. Selon ce modèle, un environnement familial caractérisé par des conflits, de la colère, des relations peu chaleureuses et par la négligence des besoins de l'enfant mettrait non seulement à risque les enfants d'effets indésirables immédiats, mais jetterait aussi les bases à des difficultés d'adaptation et des problèmes de santé physique et mentale à long terme. De surcroît, les auteurs avancent que ce type d'environnement familial pourrait exacerber une vulnérabilité génétique souvent héritée par les enfants issues de familles à risque. Par un examen de la littérature scientifique, ces derniers ont notamment démontré que les enfants de familles à risque sont plus à même de présenter des déficits dans la régulation et l'expression de leurs émotions et sur le plan de leur compétence sociale et sont aussi plus susceptibles de rapporter des comportements à risque, tels qu'une promiscuité sexuelle.

Plus spécifiquement concernant l'agression sexuelle dans l'enfance des parents, de plus en plus d'études s'intéressent aux effets intergénérationnels de cette forme de victimisation chez les femmes. Une étude longitudinale a mis en lien la victimisation sexuelle dans l'enfance de mères avec le fonctionnement de leurs enfants. Les résultats ont montré qu'en plus des difficultés qui étaient davantage présentées par les mères victimes d'agression sexuelle, leurs enfants rapportaient un niveau d'adaptation moindre que ceux des mères du groupe de comparaison. Cette plus faible adaptation se manifestait

par davantage d'hyperactivité, de problèmes de conduites, de problèmes avec les pairs et de problèmes émotifs, et ce, en contrôlant l'effet des autres mauvais traitements vécus par ces mères (Roberts et al., 2004).

Même si peu d'études se sont penchées spécifiquement sur les impacts de la victimisation sexuelle des mères sur leurs enfants, d'autres ont toutefois examiné les effets sur le développement des enfants de certaines difficultés parentales identifiées comme plus susceptibles d'être présentes auprès de parents victimes d'agression sexuelle dans l'enfance. Le tableau 1 recense les effets sur les enfants de ces difficultés parentales.

En somme, les données actuellement disponibles laissent croire que les difficultés que sont plus à même de présenter les mères survivantes d'agression sexuelle peuvent avoir des impacts sur leur rôle parental et suggèrent un risque plus grand de développement de difficultés émotionnelles, physiques, sociales, comportementales et affectives chez leur enfant. Même si les auteurs de ces études s'entendent pour reconnaître que les effets de la victimisation sexuelle de la mère sur leurs enfants sont le résultat d'interactions complexes entre des facteurs de risque, de protection et des facteurs médiateurs (Noll et al., 2009), ces enfants semblent plus susceptibles de présenter des caractéristiques personnelles, mais aussi familiales, identifiées comme pouvant mettre un enfant davantage à risque d'agression sexuelle. Car comme nous le verrons dans la section suivante, les facteurs de risque de l'agression sexuelle chez l'enfant qui ont été documentés s'apparentent à la fois aux conséquences à long terme que les mères survivantes d'agression sexuelle sont plus à risque de présenter et aux difficultés de leurs enfants qui pourraient en découler.

Tableau 1

Effets sur les enfants de difficultés parentales associées à une histoire d'agression sexuelle dans l'enfance

Conséquences à l'âge adulte de l'agression sexuelle dans l'enfance chez le parent	Effets possibles sur les enfants
Problèmes de consommation d'alcool et toxicomanie	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais traitements (abus physique et psychologique, négligence et agression sexuelle) • Retards développementaux • Troubles intériorisés et extériorisés (Léveillé, Chamberland, & Tremblay-Renaud, 2007)
Détresse psychologique (dépression, dépression postpartum, symptômes de l'ÉSPT)	<ul style="list-style-type: none"> • Moins bonne santé physique • Troubles intériorisés et extériorisés • Habiletés cognitives moindres • Faibles habiletés sociales • Perturbation de la relation d'attachement • Victime de punition physique par la mère (Downey & Coyne, 1990; Jacobsen, 1999; Léveillé et al., 2007; Powdthavee & Vignoles, 2008; Schuetze & Eiden, 2005)
Problèmes de santé mentale (psychopathologie)	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des capacités intellectuelles • Augmentation des risques d'attachement insécurisant • Mauvais traitements (abus physique et psychologique, négligence et agression sexuelle) (Noll et al., 2009)
Violence conjugale dans la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestations somatiques d'anxiété • Mauvais traitements (abus physique et psychologique, et agression sexuelle) • Problèmes socioémotifs • Troubles intériorisés et extériorisés (ex. : dépression, trouble des conduites, troubles anxieux, état de stress posttraumatique) • Difficultés relationnelles • Rendements cognitif et scolaire moindres • Symptômes de « trauma complexe » • Victime de punition physique par la mère (Holt, Buckley, & Whelan, 2008; Léveillé et al., 2007; Margolin & Vickerman, 2007; Morrel, Dubowitz, Kerr, & Black, 2003; Schuetze & Eiden, 2005)

2.4 Les facteurs de risque de l'agression sexuelle chez un enfant

L'étiologie de la victimisation sexuelle des enfants est un domaine de recherche limité qui, à ce jour, a surtout permis de documenter ce qui caractérisait davantage les jeunes victimes et leur famille. En effet, peu d'études ont été réalisées dans ce domaine et celles-ci sont majoritairement descriptives ou corrélationnelles, rendant difficile de prétendre que les facteurs identifiés soient des conditions présentes avant l'agression sexuelle. Néanmoins, une nouvelle génération d'études populationnelles et longitudinales voit le jour et leurs résultats permettent de prétendre que les facteurs personnels, familiaux et parentaux que l'on retrouve davantage chez les enfants victimes d'agression sexuelle sont des caractéristiques ou des environnements qui augmentent la vulnérabilité d'un enfant face à un agresseur sexuel.

Même si l'on ignore de quelle façon ils interviennent précisément dans l'augmentation du risque d'agression sexuelle de l'enfant, plusieurs facteurs liés au fonctionnement des parents et de la famille ont été reconnus comme des facteurs de risque de la victimisation sexuelle des enfants. Nous émettons l'hypothèse que ces facteurs parentaux et familiaux ne sont pas directement associés à l'agression sexuelle de l'enfant. Nous croyons plutôt que leur présence augmente les risques d'agression sexuelle de l'enfant en diminuant la capacité des parents à superviser efficacement (p. ex. : périodes de consommation qui affectent la supervision offerte) et en rendant l'enfant plus vulnérable psychologiquement (p. ex. : effets sur l'enfant de problèmes de santé mentale de la mère).

2.4.1 *Les difficultés personnelles et parentales des parents*

Les variables liées à une faible santé psychologique de la mère ressortent comme étant davantage associées aux enfants victimes d'agression sexuelle, incluant la présence d'anxiété (Martin et al., 2011) et de différents problèmes de santé mentale chez la mère (Fleming, Mullen, & Bammer, 1997). Les événements de vie stressants et adversités vécus par la mère ainsi que la consommation de drogue ou d'alcool des parents s'avèrent

également associés à un plus grand risque de victimisation sexuelle de l'enfant (Fergusson, Lyndskey, & Horwood, 1996; Fleming et al., 1997). Plus spécifiquement concernant la mère, un faible niveau d'éducation a été plusieurs fois identifié comme un facteur de risque de l'agression sexuelle pour un enfant (Butler, 2013; MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt, & Boyle, 2013; Martin et al., 2011). En ce qui a trait à la maternité, le fait pour les mères d'avoir eu leur premier enfant à un âge précoce (20 ans et moins), le fait que la grossesse de l'enfant était non planifiée ou désirée, une faible chaleur maternelle envers l'enfant et une fréquence moins élevée d'attitude positive envers leur bébé augmentent les risques d'agression sexuelle de leur enfant (Butler, 2013; MacMillan et al., 2013; Martin et al., 2011).

2.4.2 La structure et le fonctionnement familial

La structure et le fonctionnement familial apparaissent jouer un rôle dans l'étiologie de l'agression sexuelle dans l'enfance. Sur le plan de la structure familiale, le fait de vivre avec seulement un parent; le fait que la mère soit séparée, divorcée, veuve ou dans une seconde union; l'absence des deux parents biologiques; et la présence d'un beau-père s'avèrent des conditions associées aux familles d'enfants victimes d'agression sexuelle (Black, Heyman, & Smith Slep, 2001; Butler, 2013; Fleming et al., 1997). Concernant les relations conjugales, les parents rapportant de l'insatisfaction et des conflits seraient davantage représentés chez les parents d'enfants agressés sexuellement (Black et al., 2001; Fergusson et al., 1996). Aussi, le fait pour une mère d'être victime de violence physique par son conjoint serait associé à un risque plus élevé que son enfant soit victime d'une agression sexuelle intrafamiliale (Black et al., 2001). Toujours concernant les facteurs familiaux, les familles rapportant laisser leur enfant seul à la maison sans supervision, une faible satisfaction du sentiment de compétence parentale chez la mère, de pauvres relations parent-enfant, un faible attachement parental et une perception moindre de la qualité du soutien émotif dont les mères disposent sont des facteurs plus présents auprès des parents d'enfants agressés sexuellement ou qui prédisaient l'agression sexuelle des enfants (Black et al., 2001; Fergusson et al., 1996).

2.4.3 *Les caractéristiques de l'enfant*

Les quelques études menées sur les facteurs de risque de l'agression sexuelle chez l'enfant identifient certaines caractéristiques relatives à l'enfant. Ainsi, les problèmes de comportement, particulièrement chez les garçons; un quotient intellectuel moins élevé et des difficultés scolaires; l'isolement social; le fait de ne pas avoir quelqu'un à qui se confier; le fait d'avoir été victime d'abus physique au sein de la famille ou d'avoir déjà été victime d'agression sexuelle dans le passé; et un très grand besoin d'attention (comme le fait d'avoir un handicap physique ou intellectuel) ont été identifiés comme des facteurs de risque individuels d'être victime d'agression sexuelle dans l'enfance (Black et al., 2001; Fleming et al., 1997). Une récente étude longitudinale ayant suivi 1 087 jeunes filles jusqu'au début de l'âge adulte a montré que celles ayant été identifiées dans leur enfance comme ayant des besoins scolaires particuliers, des difficultés importantes d'apprentissage et ayant présenté des problèmes de comportement intériorisé et extériorisé étaient plus à risque d'avoir été agressées sexuellement (Butler, 2013).

Alors qu'un certain nombre d'études a identifié que l'isolement social de l'enfant et l'absence de réseau social pouvaient être des facteurs de risque de l'agression sexuelle dans l'enfance, les études qualitatives menées auprès d'agresseurs sexuels d'enfants ont montré que ces derniers rapportaient une préférence pour des victimes dites « vulnérables ». Cette vulnérabilité serait présente chez l'enfant notamment lorsque ce dernier est peu confiant, qu'il est passif et soumis, qu'il a peu d'amis, qu'il vit de l'intimidation ou du rejet, qu'il a des problèmes de comportement, qu'il présente des besoins émotionnels plus grands ou encore lorsqu'il provient d'une famille monoparentale ou dysfonctionnelle (Budin & Johnson, 1989; Colton, Roberts, & Vanstone, 2010; Elliott, Browne, & Kilcoyne, 1995). Les premières enquêtes sur l'agression sexuelle envers des enfants approchés sur Internet (cyberprédation) semblent également confirmer que les agresseurs ciblent des enfants, qui en plus de manifester un intérêt pour les discussions par clavardage concernant la sexualité, sont considérés par les agresseurs comme vulnérables, soumis et semblant être peu supervisés ou encadrés par

leurs parents (Malesky, 2007). Ces résultats montrent de quelle manière les caractéristiques de l'enfant et de ses parents peuvent le rendre plus vulnérable à une agression sexuelle.

En résumé, les enfants évoluant dans un milieu familial empreint de violence et d'instabilité et dans lequel les parents présentent de grandes difficultés psychologiques et parentales apparaissent plus susceptibles d'être victimes d'agression sexuelle. On peut émettre l'hypothèse qu'en plus d'être des obstacles à une supervision et une protection optimale, ces difficultés dans la famille sont susceptibles d'interférer avec le développement de l'enfant, favorisant chez lui le développement de problèmes d'adaptation. Ainsi, les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, les déficits intellectuels, les problèmes scolaires, l'isolement social, le fait d'avoir été victime d'abus physique et d'agression sexuelle sont des facteurs qui augmenteraient les risques d'agression sexuelle d'un enfant, notamment parce que certaines de ces caractéristiques seraient recherchées par les agresseurs sexuels d'enfants.

3. UNE TRAJECTOIRE COMPLEXE

Le modèle qui est ici proposé se veut une tentative d'explication de la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, lorsqu'elle survient. Même si la contribution des données recensées demeure majeure, elles ne constituent qu'une amorce de compréhension, car le phénomène semble s'expliquer par un ensemble de facteurs dont les relations et interactions entre eux apparaissent hautement complexes. Ce champ de recherche est de plus compliqué par les cooccurrences de mauvais traitements survenant dans l'enfance des parents et l'ensemble des facteurs de risque et adversités de l'enfance associés à ces sévices (Noll et al., 2009). Ainsi, le modèle conçoit que le passé d'agression sexuelle d'une mère est un facteur de risque de l'agression sexuelle d'un enfant, et ce, par le biais de multiples trajectoires possibles impliquant des facteurs précédents, connexes et qui suivent l'agression sexuelle de la mère. L'histoire de victimisation sexuelle de la mère ne conduit pas à l'agression sexuelle de son enfant, mais semble amener un risque plus important que deux conditions préalables à

l'agression sexuelle soient présentes, c'est-à-dire le développement de certaines difficultés d'adaptation chez leur enfant et un environnement à risque avec une faible supervision parentale. Ces conditions seraient toutes deux recherchées par les agresseurs sexuels d'enfants.

De plus, il importe de préciser que si les séquelles des mères survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance exposent leur enfant à davantage de facteurs de risque de l'agression sexuelle, seule la présence d'un agresseur à un moment dans la vie de l'enfant pourra faire en sorte que ce dernier en soit victime. Seule la personne qui commet l'agression sexuelle peut en porter la responsabilité. Dans le même sens, si une mère agressée sexuellement dans l'enfance présente plusieurs difficultés d'intensité élevée, augmentant la vulnérabilité de son enfant d'être victime d'agression sexuelle, ce dernier pourrait ne jamais en être victime.

Enfin, le passé d'agression sexuelle d'une mère pourrait aussi augmenter les risques d'agression sexuelle de son enfant en favorisant la présence d'un agresseur dans la vie de son enfant, du moins possiblement par la présence d'un conjoint agresseur. Il se peut aussi que la présence d'un agresseur dans l'environnement de l'enfant soit expliquée par le maintien des contacts de la mère avec la personne qui l'a agressée sexuellement dans l'enfance. En d'autres mots, l'agresseur de la mère pourrait aussi être celui de son enfant. Toutefois, aucune donnée sur le sujet n'apparaît disponible pour alimenter cette trajectoire dans le modèle. Dans ce contexte, ce modèle demeure partiel en ne pouvant expliquer qu'une partie du phénomène.

4. LES IMPLICATIONS CLINIQUES

L'exercice qui a été ici réalisé constitue une première démarche pour mieux comprendre le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance. À ce stade-ci, le modèle proposé ne permet ni d'identifier clairement les facteurs qui contribuent spécifiquement à la continuité de la victimisation entre deux générations, ni de faire ressortir différentes typologies de trajectoires intergénérationnelles. Toutefois, le

modèle proposé permet d'avancer que les mères survivantes d'agression sexuelle qui présentent des difficultés connues comme étant associées à un passé d'agression sexuelle sont plus susceptibles d'avoir un enfant qui en sera aussi victime. Cette conclusion a principalement des implications dans la prévention des agressions sexuelles chez les enfants, mais également dans l'intervention auprès de mères impliquées dans un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle (tableau 2). Le modèle explicatif proposé sert donc de cadre de référence pour guider non seulement le thérapeute quant aux cibles d'évaluation et de traitement à prioriser, mais également pour orienter les décideurs dans les politiques et programmes à mettre en place en matière d'agression sexuelle envers les enfants.

4.1 Prévention de l'agression sexuelle envers les enfants

4.1.1 Prise en charge précoce des jeunes victimes d'agression sexuelle

En plus des stratégies de prévention universelle de l'agression sexuelle dans l'enfance actuellement recommandées auprès des populations générales d'enfants (voir par exemple Bergeron & Hébert, 2011), les données ici recensées montrent que dans une perspective intergénérationnelle, la prévention de l'agression sexuelle à l'enfance doit aussi considérer la prise en charge précoce des jeunes victimes d'agression sexuelle. En effet, comme le passé de victimisation sexuelle d'une mère s'avère associé à un plus grand risque d'agression sexuelle chez son enfant, principalement en raison des séquelles qui en découlent, la prévention de l'agression sexuelle des enfants doit aussi viser à réduire précocement les conséquences présentées par les jeunes victimes d'agression sexuelle. Des interventions thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue auprès des jeunes victimes d'agression sexuelle devraient ainsi être offertes. À cet effet, le traitement d'approche cognitive-comportementale axée sur le trauma (TF-CBT) est celui dont l'efficacité a été clairement établie et qui est considéré comme une pratique exemplaire dans le traitement des enfants victimes d'agression sexuelle (Saunders, Berliner, & Hanson, 2003).

4.1.2 Dépistage et intervention auprès des survivantes d'agression sexuelle

Toujours dans une perspective de prévention de l'agression sexuelle envers les enfants, la mise en place de stratégies de dépistage pour identifier les femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, avant ou dès l'arrivée d'un premier enfant s'avère nécessaire. Les cours prénataux offerts à tous les nouveaux parents devraient être considérés comme un lieu propice à la mise en place de ces stratégies de dépistage. Les femmes victimes d'agression sexuelle étant plus susceptibles de présenter des difficultés périnatales, dont une réactivation traumatique à l'arrivée d'un enfant, l'identification des futures mères ayant un passé d'agression sexuelle et leur sensibilisation aux effets d'un tel passé sur la maternité et le rôle parental devraient être envisagées. De plus, considérant la diversité des difficultés que sont plus susceptibles de présenter les survivantes d'agression sexuelle, évaluer systématiquement la présence d'un passé d'agression sexuelle dans l'enfance auprès des clientèles desservies par des services cliniques apparaît pertinent (p. ex. : services de psychothérapie individuelle ou de couple, ressources en santé mentale, services aux personnes souffrant de dépendance et d'abus de substances, services de protection de l'enfance, etc.).

Le dépistage des survivantes d'agression sexuelle permettrait au besoin d'offrir à ces femmes des traitements en lien avec leur passé de victimisation. Ces interventions favoriseraient la réduction des séquelles de l'agression sexuelle dans l'enfance et ultimement, la prévention de difficultés familiales et parentales. À cet effet, les cliniciens disposent de modalités de traitement variées s'adressant aux adultes survivants d'agression sexuelle et pour lesquelles l'efficacité a été démontrée pour diminuer les symptômes de stress posttraumatique, les symptômes intériorisés (p. ex. : dépression) et extériorisée (p. ex. : comportements antisociaux) et améliorer le fonctionnement social et le concept de soi (Pour une méta-analyse, voir Taylor & Harvey, 2010)

Enfin, les programmes de prévention des mauvais traitements implantés auprès des familles à risque devraient aussi viser à dépister les mères ayant un passé d'agression

sexuelle dans l'enfance afin d'en tenir compte dans leur intervention. Dans leur recension des programmes de prévention des mauvais traitements, Nelson et ses collaborateurs (2001) soulignent qu'en dépit du fait que l'agression sexuelle de la mère soit un facteur de risque de présenter des difficultés qui pourraient rendre leur enfant plus à risque d'en être aussi victime, aucun des programmes recensés n'apparaît aborder le passé de victimisation des parents pour prévenir les mauvais traitements et promouvoir le bien-être des enfants. Ces programmes devraient avoir entre autres pour objectif de contrer les effets d'une agression sexuelle sur la parentalité.

4.2 Intervention auprès des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel

Chez les mères survivantes d'agression sexuelle pour qui leur enfant a aussi été agressé sexuellement, les difficultés qu'elles sont plus à même de présenter devraient être abordées dans les interventions destinées aux enfants victimes d'agression sexuelle. La détresse psychologique manifestée suite au dévoilement de l'enfant apparaît d'ailleurs plus importante chez les mères rapportant une histoire d'agression sexuelle dans leur propre enfance, suggérant des besoins cliniques spécifiques pour ces mères (Cyr et al., 1999; Hiebert-Murphy, 1998). De plus, comme le soulèvent Hébert, Bernier et Simoneau (2011), lorsque l'on considère la proportion importante de victimes d'agression sexuelle n'ayant jamais dévoilé les abus qu'elles ont subis (London, Bruck, Ceci, & Shuman, 2005), le fait pour une survivante d'agression sexuelle d'être confrontée au dévoilement de son enfant peut devenir un élément déclencheur à une première divulgation chez le parent. Cette prise en charge devrait donc être précédée d'un dépistage de ces mères dans les services et d'une évaluation des difficultés éprouvées afin de leur offrir une intervention adaptée à leurs besoins.

Or, en dépit de l'ampleur de l'agression sexuelle chez les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle et de l'importance du soutien et de l'accompagnement du parent non agresseur dans l'adaptation de l'enfant victime d'agression sexuelle, le seul programme d'intervention destiné aux enfants agressés sexuellement et leurs parents qui a été reconnu efficace et qui est soutenu empiriquement (*Trauma-Focused Cognitive*

Behavior Therapy – TF-CBT; Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006) ne prévoit pas d'intervention spécifique concernant un possible passé d'agression sexuelle chez le parent non agresseur (Saunders et al., 2003). Afin de mieux répondre aux besoins des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel, des interventions spécifiques à cette clientèle doivent être mises en place. Le programme *Intergenerational Trauma Treatment Model* (ITTM) apparaît le seul à avoir pour objectif l'amélioration de la capacité du parent à répondre aux besoins de son enfant ayant été victime d'un traumatisme, tel l'agression sexuelle, et ce tout en considérant les effets de ses propres expériences traumatiques vécues dans l'enfance (Lawson & Quinn, 2013). Ainsi, en plus des interventions ciblant l'enfant, l'ITTM inclut des interventions basées sur une approche cognitive-comportementale destinées aux parents ayant vécu une expérience traumatique et visent notamment la diminution des symptômes de stress post-traumatique, l'apprentissage d'habiletés de régulation des émotions et des comportements, l'amélioration des relations d'attachement et l'augmentation des habiletés du parent à répondre de manière empathique aux besoins de son enfant (Scott & Copping, 2008). Les données actuellement disponibles pour déterminer l'efficacité de ce programme sont limitées mais une première étude laisse entrevoir des résultats prometteurs (Copping, Warling, & Benner, 2001).

Tableau 2

Recommandations cliniques découlant du modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle à l'enfance

Prévention de l'agression sexuelle dans l'enfance	
Prise en charge précoce des jeunes victimes d'agression sexuelle	Traitement efficace offert aux enfants victimes d'agression sexuelle.
Interventions auprès des survivantes d'agression sexuelle	Dépistage précoce des femmes survivantes d'agression sexuelle avant ou dès l'arrivée d'un premier enfant (p. ex. : milieux cliniques, cours prénataux).
	Traitement efficace offert aux femmes survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance.
	Traitement visant à contrer les effets d'un passé d'agression sexuelle sur la maternité et le rôle parental (p. ex. : programmes de prévention des mauvais traitements).
Traitement auprès des survivantes d'agression sexuelle impliquées dans un cycle intergénérationnel	
Interventions auprès des mères et enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel	Dépistage et évaluation des mères d'enfants agressées sexuellement ayant elles-mêmes été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance.
	Traitement pour enfants victimes d'agression sexuelle qui tient compte du passé d'agression sexuelle des mères et de leurs besoins.

5. CONCLUSION

La recherche sur le phénomène du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle apparaît très peu développée, alors que le phénomène semble prévalent et bien connu des cliniciens. Malgré cette rareté d'études, les données empiriques actuelles permettent d'affirmer que les mères ayant vécu une agression sexuelle dans leur enfance présentent des séquelles à l'âge adulte en lien avec leur passé de victimisation et que

certaines de ces séquelles pourraient être associées à une augmentation du risque pour leur enfant d'être également victime d'agression sexuelle. Toutefois, il importe de souligner que ces données révèlent surtout les besoins de ces mères ayant un passé d'agression sexuelle, notamment dans leur vie personnelle, conjugale et parentale, et qu'elles ne doivent pas être utilisées pour stigmatiser ces mères.

La proposition d'un modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle semble être une tentative novatrice d'intégration de différents mécanismes proposés pour expliquer l'étiologie du phénomène et permet ainsi le développement d'interventions susceptibles de diminuer l'occurrence de l'agression sexuelle chez les enfants. Bien que ce modèle proposé ne soit qu'une compréhension partielle du phénomène, il doit être bonifié par différentes études empiriques sur le sujet. Ainsi, il faut éclaircir ce qui contribue à la continuité du cycle de victimisation sexuelle entre les générations, mais surtout, identifier les facteurs qui pourraient contribuer à y mettre fin.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alexander, P. C., Teti, L., & Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 829-838. doi:10.1016/S0145-2134(00)00142-3
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Arlington, É.-U. : American Psychiatric Association.
- Avery, L., Hutchinson, D., & Whitaker, K. (2002). Domestic violence and intergenerational rates of child sexual abuse: A case record analysis. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 19(1), 77-90. doi:10.1023/A:1014007507349
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. *Child Abuse & Neglect*, 21(11), 1095-1107. doi:10.1016/S0145-2134(97)00068-9
- Baril, K. (2007). *Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants : étude exploratoire des facteurs maternels associés*. (Mémoire de maîtrise). Université de Sherbrooke, Sherbrooke: Département de psychoéducation.
- Baril, K., Tourigny, M., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Agression sexuelle: Victimes (mineurs). In J. Lévy, & A. Dupras (Eds.), *Questions de sexualité au Québec* (pp. 19-26). Montréal: Liber.
- Barker-Collo, S., & Read, J. (2003). Models of response to childhood sexual abuse: Their implications for treatment. *Trauma, Violence & Abuse*, 4(2), 95-111.
- Barrett, B. (2009). The impact of childhood sexual abuse and other forms of childhood adversity on adulthood parenting. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(5), 489-512. doi:10.1080/10538710903182628
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Bergeron, M., & Hébert, M. (2011). La prévention et la formation en matière d'agression sexuelle contre les enfants. In M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Eds.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, pp. 444-493). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.
- Berthiaume, C., Bériault, M., & Turgeon, L. (2006). L'état de stress post-traumatique chez les enfants : manifestations et traitement. In S. Guay, & A. Marchand (Eds.), *Les troubles liés aux événements traumatiques : Dépistage, évaluation et traitements* (pp. 139-150). Montréal: Les presses de l'Université de Montréal.

- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression & Violent Behavior, 6*(2-3), 203-229.
- Bouchard, E., Tourigny, M., Joly, J., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'épidémiologie et de santé publique, 56*(5), 333-344.
- Breckenridge, J. (2006). "Speaking of mothers..." how does the literature portray mothers who have a history of child sexual abuse? *Journal of Child Sexual Abuse, 15*(2), 57-74. doi:10.1300/J070v15n02
- Budin, L. E., & Johnson, C. F. (1989). Sex abuse prevention programs: Offenders' attitudes about their efficacy. *Child Abuse & Neglect, 13*(1), 77-87.
- Buist, A. (1998). Childhood abuse, postpartum depression and parenting difficulties: A literature review of associations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 32*(3), 370-378.
- Butler, A. C. (2013). Child sexual assault: Risk factors for girls. *Child Abuse & Neglect, 37*, 643-652. doi:10.1016/j.chiabu.2013.06.009
- Cavanaugh, C. E., & Classen, C. C. (2009). Intergenerational pathways linking childhood sexual abuse to HIV risk among women. *Journal of Trauma & Dissociation, 10*(2), 151-169. doi:10.1080/15299730802624536
- Chen, L. P., Hassan, M. M., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., . . . Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings, 85*(7), 618-629.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Jing, W., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 399-408.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY US: Guilford Press.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse & Neglect, 19*, 1423-1429. doi:10.1016/0145-2134(96)80760-5
- Cole, P. M., Woolger, C., Power, T. G., & Smith, K. D. (1992). Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. *Child Abuse & Neglect, 16*(2), 239-249.

- Collin-Vézina, D., Cyr, M., Pauzé, R., & McDuff, P. (2005). The role of depression and dissociation in the link between childhood sexual abuse and later parental practices. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 71-97. doi:10.1300/J229v06n01_05
- Collishaw, S., Dunn, J., O'Connor, T., J., & Golding, J. (2007). Maternal childhood abuse and offspring adjustment over time. *Development & Psychopathology*, 19(2), 367-383.
- Colton, M., Roberts, S., & Vanstone, M. (2010). Sexual abuse by men who work with children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(3), 345-364. doi:10.1080/10538711003775824
- Copping, V. E., Warling, D. L., & Benner, D. G. (2001). A child trauma treatment pilot study. *Journal of Child and Family Studies*, 10(4), 467-475.
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 813-822. doi:10.1016/j.chiabu.2010.04.004
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement : santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24(2), 191-216.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333.
- DiLillo, D., Giuffre, D., & Tremblay, G. C. (2001). A closer look at the nature of intimate partner violence reported by women with a history of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(2), 116-132. doi:10.1177/088626001016002002
- DiLillo, D., Lewis, T., & Di Loreto-Colgan, A. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships: Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(1), 19-36.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 767-779. doi:10.1016/S0145-2134(00)00138-1
- Dixon, L., Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2005). Attributions and behaviours of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (part II). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 58-68. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00340.x

- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50-76. doi:10.1037/0033-2909.108.1.50
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.
- Egeland, B., Bosquet, M., & Chung, A. L. (2002). Continuities and discontinuities in the intergenerational transmission of child maltreatment: Implication for breaking the cycle of abuse. In K.D. Browne et al. (Ed.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook* (pp. 217-232). New York: John Wiley & Sons.
- Elliott, M., Browne, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 579-594.
- Faller, K. C. (1989). Why sexual abuse? An exploration of the intergenerational hypothesis. *Child Abuse & Neglect*, 13(4), 543-48.
- Fergusson, D. M., Lyndskey, M. T., & Horwood, L. J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychology*, 35(10), 1355-1364.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607-619. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.018
- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S. L., & Straus, M. A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 1-9. doi:10.1016/S0145-2134(96)00127-5
- Fleming, J., Mullen, P., & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 49-58.
- Fontanella, C. (1999). Parenting behaviors and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 23(7), 623-632. doi:10.1016/S0145-2134(99)00045-9
- Friesen, M. D., Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2010). Childhood exposure to sexual abuse and partnership outcomes at age 30. *Psychological Medicine*, 40(4), 679-688. doi:10.1017/S003291709990389
- Hanley, H. M. (1997). *The impact of incest history on survivors' relationships with their children*. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 57(12).

- Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress, 9*(1), 3-23. doi:10.1002/jts.2490090103
- Hébert, M., Bernier, M. J., & Simoneau, A. C. (2011). Les effets des interventions offertes aux jeunes victimes d'agression sexuelle. In M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Eds.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, pp. 205-252). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.
- Herman, J. L. (1981). *Father daughter incest*. Cambridge: Harvard University Press.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York, NY: Basic Books.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect, 22*(5), 423-435.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior, 6*(6), 547-578.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(1), 38-49. doi:10.1177/1524838010386812
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect, 32*(8), 797-810. doi:10.1016/j.chiabu.2008.02.004
- Jaccard, J., & Dittus, P. J. (2000). Adolescent perceptions of maternal approval of birth control and sexual risk behavior. *American Journal of Public Health, 90*(9), 1426-1430.
- Jacobsen, T. (1999). Effects of postpartum disorders on parenting and on offspring. In L. J. Miller (Ed.), *Postpartum mood disorders* (pp. 119-139). Arlington, VA US: American Psychiatric Association.
- Kaufman, I., Peck, A. L., & Tagiuri, C. K. (1954). The family constellation and overt incestuous relations between father and daughter. *American Journal of Orthopsychiatry, 24*, 266-279. doi:10.1111/j.1939-0025.1954.tb02017.x
- Kendall-Tackett, K. (1998). Breastfeeding and the sexual abuse survivor. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association, 14*(2), 125-130.

- Kim, K., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2007). Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective, multigenerational study. *Child Maltreatment, 12*(4), 338-351. doi:10.1177/1077559507305997
- Kim, K., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect, 34*(8), 610-622. doi:10.1016/j.chiabu.2010.01.007
- Langeland, W., & Hartgers, C. (1998). Child sexual and physical abuse and alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol, 59*(3), 336-348.
- Lawson, D. M., & Quinn, J. (2013). Complex trauma in children and adolescents: Evidence-based practice in clinical settings. *Journal of Clinical Psychology, 69*(5), 497-509. doi:10.1002/jclp.21990
- Leeners, B., Richter-Appelt, H., Imthurn, B., & Rath, W. (2006). Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women. *Journal of Psychosomatic Research, 61*(2), 139-151. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.11.006
- Leifer, M., Kilbane, T., & Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment, 9*(1), 78-91. doi:10.1177/1077559503261181
- Léveillé, S., Chamberland, C., & Tremblay-Renaud, A. (2007). Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leur enfant: État de la situation. In C. Chamberland, S. Léveillé & N. Trocmé (Eds.), *Enfants à protéger - parents à aider: Des univers à rapprocher* (pp. VII-LXVI). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lev-Wiesel, R., & Daphna-Tekoa, S. (2007). Prenatal posttraumatic stress symptomatology in pregnant survivors of childhood sexual abuse: A brief report. *Journal of Loss and Trauma, 12*(2), 145-153. doi:10.1080/15325020600945988
- Lewin, L., & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment, 6*(4), 365-375.
- Liang, B., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2006). Relational outcomes of childhood sexual trauma in female survivors: A longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(1), 42-57.

- London, K., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 194-226. doi:10.1037/1076-8971.11.1.194
- Lundberg-Love, P. K. (2006). Adult survivors of child sexual and emotional abuse. In P. K. Lundberg-Love, & S. L. Marmion (Eds.), *"Intimate" violence against women: When spouses, partners, or lovers attack*. (pp. 69-84). Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 257-275. doi:10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3<257::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-L
- MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T., & Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the ontario child health study. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 14-21. doi:10.1016/j.chiabu.2012.06.005
- Malesky, L. J. (2007). Predatory online behavior: Modus operandi of convicted sex offenders in identifying potential victims and contacting minors over the internet. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 23-32.
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression & Anxiety* (1091-4269), 27(7), 631-642. doi:10.1002/da.20687
- Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of substance-related disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 30(3), 216-228. doi:10.1080/10550887.2011.581987
- Maniglio, R. (2013). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(2), 96-112. doi:10.1177/1524838012470032
- Mapp, S. C. (2006). The effects of sexual abuse as a child on the risk of mothers physically abusing their children: A path analysis using systems theory. *Child Abuse & Neglect*, 30(11), 1293-1310.
- Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2007). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. overview and issues. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 613-619. doi:10.1037/0735-7028.38.6.613

- Martin, A., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., Gorton, E., & Alati, R. (2011). Longitudinal analysis of maternal risk factors for childhood sexual abuse: Early attitudes and behaviours, socioeconomic status, and mental health. *Australian and New-Zeland Journal of Psychiatry*, 45(8), 629-637.
- McCloskey, L. A. (2013). The intergenerational transfer of mother–daughter risk for gender-based abuse. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(2), 303-328.
- McCloskey, L. A., & Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(10), 1019-1035. doi:10.1177/088626000015010001
- Meston, C. M., Heiman, J. R., & Trapnell, P. D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. *Journal of Sex Research*, 36(4), 385-395. doi:10.1080/00224499909552011
- Miller, B. C., Sage, R., & Winward, B. (2005). Adolescent pregnancy. In: T.P. Gullotta G.R. Adams (Eds). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems* (pp. 567-587). Boston, MA: Springer US.
- Ministère de la sécurité publique du Québec. (2011). *Statistiques sur les agressions sexuelles au Québec 2009*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Moehler, E., & Biringen, Z. (2007). Emotional availability in a sample of mothers with a history of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 624-628.
- Morrel, T. M., Dubowitz, H., Kerr, M. A., & Black, M. M. (2003). The effect of maternal victimization on children: A cross-informant study. *Journal of Family Violence*, 18(1), 29-41. doi:10.1023/A:1021401414414
- Najman, J. M., Nguyen, M. L. T., & Boyle, F. M. (2007). Sexual abuse in childhood and physical and mental health in adulthood: An Australian population study. *Archives of Sexual Behavior*, 36(5), 666-675. doi:10.1007/s10508-007-9180-5
- Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A. F., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., . . . Martin, N. G. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: Results from a twin study. *Archives of General Psychiatry*, 59(2), 139.
- Nelson, G., Laurendeau, M., & Chamberland, C. (2001). A review of programs to promote family wellness and prevent the maltreatment of children. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 33(1), 1-13. doi:10.1037/h0087123

- Neumann, D. A., Houskamp, B. M., Pollock, V. E., & Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child Maltreatment, 1*(1), 6-16.
- Noll, J. G., Trickett, P. K., Harris, W. W., & Putnam, F. W. (2009). The cumulative burden borne by offspring whose mothers were sexually abused as children: Descriptive results from a multigenerational study. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(3), 424-449. doi:10.1177/0886260508317194
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 22*(11), 1113-1118. doi:10.1016/S0145-2134(98)00091-X
- Ogbu, J. U. (1981). Origins of human competence: A cultural-ecological perspective. *Child Development, 52*(2), 413-429.
- Ogloff, J. R. P., Cutajar, M. C., Mann, E., & Mullen, P. (2012). *Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: A 45 year follow-up study*. Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Ogrodnik, L. (2010). *Les enfants et les jeunes victimes de crimes violents déclarés par la police, 2008*. Ottawa: Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada.
- Pazdera, A. L., McWey, L. M., Mullis, A., & Carbonell, J. (2013). Child sexual abuse and the superfluous association with negative parenting outcomes: The role of symptoms as predictors. *Journal of Marital and Family Therapy, 39*(1), 98-111. doi:10.1111/j.1752-0606.2011.00272.x
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 328-338. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: A national study. *Comprehensive Psychiatry, 54*(1), 16-27. doi:10.1016/j.comppsy.2012.05.010
- Powdthavee, N., & Vignoles, A. (2008). Mental health of parents and life satisfaction of children : A within-family analysis of intergenerational transmission of well-being. *Social Indicators Research, 88*(3), 397-422.
- Raphling, D. L., Carpenter, B. L., & Davis, A. (1967). Incest: A genealogical study. *Archives of General Psychiatry, 16*(4), 505-511. doi:10.1001/archpsyc.1967.01730220117015

- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366. doi:10.1037/0033-2909.128.2.330
- Rick, S., & Douglas, D. H. (2007). Neurobiological effects of childhood abuse. *Journal of Psychological Nursing & Mental Health Services*, 45(4), 47-54.
- Roberge, P. (2011). Exploration du concept de stress post-traumatique complexe. *Journal international de victimologie*, 9(2), 354-363.
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., & Golding, J. (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 525-545.
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 25(3), 369-387. doi:10.1016/S0145-2134(00)00252-0
- Sartor, C. E., Waldron, M., Duncan, A. E., Grant, J. D., McCutcheon, V.V., Nelson, E. C.,... Heath, A.C. (2013). Childhood sexual abuse and early substance use in adolescent girls: The role of familial influences. *Addiction*, 108(5), 993-1000. doi:10.1111/add.12115
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (2003). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment. final report*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Schuetze, P., & Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 645-659.
- Scott, K. L., & Copping, V. E. (2008). Promising directions for the treatment of complex childhood trauma: The intergenerational trauma treatment model. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 1(3), 273-283.
- Serbin, L. A., & Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333-363. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145228
- Shenk, C. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2010). A prospective examination of the role of childhood sexual abuse and physiological asymmetry in the development of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 752-761. doi:10.1016/j.chiabu.2010.02.010

- Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones & Behavior*, 50(4), 632-639.
- Taylor, J. E., & Harvey, S. T. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with adults sexually abused in childhood. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 749-767. doi:10.1016/j.cpr.2010.05.008
- Testa, M., Hoffman, J. H., & Livingston, J. A. (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 363-371.
- Trepper, T. S., Niedner, D., Mika, L., & Barrett, M. J. (1996). Family characteristics of intact sexually abusing families: An exploratory study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(4), 1-18.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453-476. doi:10.1017/S0954579411000174
- Van Ameringen, M., Mancini, C., Patterson, B., & Boyle, M. H. (2008). Post-traumatic stress disorder in Canada. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 14(3), 171-181. doi:10.1111/j.1755-5949.2008.00049.x
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- van der Kolk, B. A. (1996). The body keeps score: Approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, (pp. 214-241). New York, NY US: Guilford Press.
- Van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P., & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33(3), 161-172. doi:10.1016/j.chiabu.2008.09.006
- Weber, D. A., & Reynolds, C. R. (2004). Clinical perspectives on neurobiological effects of psychological trauma. *Neuropsychology Review*, 14(2), 115-129.
- Webster, R. E. (2001). Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychology in Schools*, 38(6), 533-547.

- Zimmerman-Hicks, K. (2006). *Profile of female nonoffending partners of male sexual offenders. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67(3).
- Zlotnick, C., Johnson, D. M., Stout, R. L., Zywiak, W. H., Johnson, J. E., & Schneider, R. J. (2006). Childhood abuse and intake severity in alcohol disorder patients. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 949-959. doi:10.1002/jts.20177
- Zuelzer, M. B., & Reposa, R. E. (1983). Mothers in incestuous families. *International Journal of Family Therapy*, 5(2), 98-110. doi:10.1007/BF00924437
- Zuravin, S., & Fontanella, C. (1999). The relationship between child sexual abuse and major depression among low-income women: A function of growing up experiences? *Child Maltreatment*, 4(1), 3-12.

TROISIÈME CHAPITRE – DEUXIÈME ARTICLE

Facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans
l'enfance parmi des femmes de la population générale

AVANT-PROPOS

Le deuxième article présente une des deux études réalisées dans le cadre de cette thèse. Il s'agit de la première étude à avoir identifié, à partir d'un échantillon populationnel de mères ayant été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, des facteurs associés à la continuité de la victimisation sexuelle sur plus d'une génération. En révélant que ces mères non issues de populations cliniques impliquées dans un cycle intergénérationnel présentent davantage de vulnérabilités, cette étude permet une validation partielle du modèle proposé et met en évidence des facteurs à considérer dans la prévention de la victimisation sexuelle des enfants.

La candidate et le directeur de la thèse sont les deux auteurs de l'article et Karine Baril en est la première auteure. Elle a participé à la coordination et la réalisation des différentes collectes de données et à leur analyse sous la supervision du professeur Marc Tourigny. Elle a réalisé et rédigé l'ensemble de l'article en collaboration avec Marc Tourigny. Ce dernier était le chercheur principal de la recherche ayant généré la banque de données utilisée pour cet article et il a formulé des commentaires et recommandations dans la rédaction de l'article qui ont été considérés par la première auteure.

Au moment du dépôt de la thèse, cet article est sous presse à la *Revue canadienne des sciences du comportement / Canadian Journal of Behavioural Science* dont la référence apparaît ci-bas. Cette revue avec comité de pairs de la Société canadienne de psychologie publie des articles originaux et empiriques en français et en anglais dans différentes sphères de la psychologie. L'Annexe 2 fournit la preuve d'acceptation de l'article.

Baril, K., et Tourigny, M. (sous presse). Facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance parmi des femmes de la population générale. *Revue canadienne des sciences du comportement*.

RÉSUMÉ

Cette étude avait pour objectif d'identifier les facteurs maternels qui sont associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance auprès de mères de la population générale. Un groupe de 45 mères ayant été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance (ASE) et ayant au moins un enfant qui a aussi été agressé sexuellement a été comparé à un groupe de 116 mères victimes d'ASE mais dont aucun enfant n'avait été agressé sexuellement avant l'âge de 18 ans. Les mères ont été comparées relativement aux caractéristiques des ASE qu'elles avaient vécues, à la présence d'autres mauvais traitements dans leur enfance, et à différentes conséquences possibles à l'âge adulte de l'ASE. L'analyse de régression logistique montre que la présence des symptômes de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT), le fait d'avoir subi de la violence conjugale physique dans la dernière année et le fait d'avoir été agressée sexuellement pour la première fois avant l'âge de six ans ou à l'adolescence prédisaient l'appartenance des mères au groupe de cycle intergénérationnel. Les résultats de cette étude montrent que les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel sont plus susceptibles de présenter des conséquences de leur victimisation, qui elles, sont connues comme étant des facteurs de risque familiaux de l'ASE. Ces résultats plaident en faveur d'un dépistage précoce des jeunes victimes d'ASE afin de réduire les conséquences de cette victimisation au moment où ces victimes deviennent mères.

Mots-clés : agression sexuelle dans l'enfance; mères; cycle intergénérationnel; facteurs associés; conséquences à long terme.

1. INTRODUCTION

Les données actuelles indiquent qu'un passé d'ASE chez une mère serait un facteur augmentant les risques que son enfant en soit victime, suggérant l'existence d'un cycle de victimisation sexuelle à travers les générations. Considérant que près d'une femme sur cinq dans la population générale rapporte une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans (Séguin, Tourigny, & Joly, 2012; Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011; Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril, 2008), il s'avère pertinent d'identifier si des facteurs maternels sont associés à une continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, ce que peu d'études ont fait à ce jour.

Un certain nombre d'études ont conclu que le passé d'ASE d'une mère serait l'un des facteurs qui augmentent le plus la probabilité que son enfant en soit aussi victime (par ex. : McCloskey & Bailey, 2000; Testa, Hoffman, & Livingston, 2011). Notamment, McCloskey et Bailey (2000) ont montré dans leur étude que parmi différents facteurs sociodémographiques et familiaux, un passé d'ASE chez les mères s'avérait un des prédicteurs indépendants de l'agression sexuelle de leur fille âgée entre 6 et 12 ans, augmentant de 3,6 fois la probabilité qu'elle rapporte avoir vécu une agression sexuelle. De plus, dans différentes études effectuées auprès d'enfants victimes d'agression sexuelle recevant des services, entre 34 % et 74 % des mères de ces enfants affirmaient avoir également été agressées sexuellement à l'enfance (Hiebert-Murphy, 1998; McCloskey & Bailey, 2000; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch, & O'Toole, 1998), alors que la prévalence de l'ASE chez les femmes de la population générale est estimée entre 20 % et 25 % (Stoltenborgh et al., 2011).

Ces données permettent d'avancer que les mères ayant un passé d'ASE sont plus susceptibles d'avoir un enfant qui a été agressé sexuellement, sans toutefois pouvoir comprendre les mécanismes de cette continuité intergénérationnelle. À notre connaissance, un seul modèle explicatif a été proposé à ce jour afin de mieux comprendre les facteurs qui pourraient être impliqués spécifiquement dans le cycle intergénérationnel

de la victimisation sexuelle des enfants, soit lorsque à la fois une mère et son enfant ont été victimes d'au moins un épisode d'agression sexuelle avant l'âge de 18 ans. Ainsi, les connaissances sur les conséquences à long terme de l'ASE et celles sur les facteurs de risque de victimisation sexuelle chez les enfants ont permis à Baril et Tourigny (2015) de proposer un modèle explicatif de ce phénomène. Selon ce modèle, basé sur la théorie du trauma, l'expérience traumatique d'une mère ayant été victime d'ASE, laquelle inclut souvent d'autres formes de mauvais traitements et d'adversité familiale, risque d'entraîner un ensemble de conséquences négatives à l'âge adulte. Ces conséquences à long terme chez le parent sont susceptibles de créer un environnement néfaste pour l'enfant avec plus de facteurs de risques familiaux connus comme entraînant une augmentation du risque de victimisation sexuelle des enfants. Ces difficultés incluent des symptômes de l'ÉSPT, des troubles de l'humeur (dépression, dysthymie), de l'anxiété, des problèmes de dépendance ou d'abus de substances, ainsi que des comportements suicidaires et automutilatoires (Chen et al., 2010; Cutajar et al., 2010; Hillberg, Hamilton-Giachrisis, & Dixon, 2011; Maniglio, 2010; Maniglio, 2011; Maniglio, 2013). En ce qui concerne leur vie conjugale, les survivantes d'ASE rapporteraient plus de difficultés, incluant un plus grand risque de vivre de la violence physique de la part de leur conjoint (Friesen, Woodward, Horwood, & Fergusson, 2010; Trickett, Noll, & Putnam, 2011).

Très peu d'études se sont intéressées à la détermination des facteurs qui semblent davantage présents auprès de mères impliquées dans un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle dans l'enfance, comparativement aux mères survivantes d'ASE mais pour qui leur enfant n'en sera pas victime. Ces quelques études ont montré que les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel étaient plus susceptibles de rapporter des éléments d'adversité dans l'enfance, des difficultés personnelles et relationnelles à l'âge adulte, ce qui soutient l'hypothèse du modèle de Baril et Tourigny (2015). Ainsi, avant l'âge de 16 ans, ces mères auraient vécu moins d'années avec leur mère biologique que celles non impliquées dans un cycle intergénérationnel (Leifer, Kilbane, & Kalick, 2004). À l'âge adulte, elles seraient plus susceptibles de rapporter des symptômes

associés à l'ÉSPT (Leifer et al., 2004) et de la détresse psychologique (Baril, 2007), elles consommeraient un plus grand nombre de substances, seraient moins susceptibles de présenter un patron d'attachement sécurisant, rapporteraient davantage de difficultés conjugales et auraient vécu un plus grand nombre de victimisations, incluant de la violence conjugale physique, que les mères survivantes d'ASE dont l'enfant n'en a pas été victime (Leifer et al., 2004).

Les résultats de ces deux études permettent l'amorce d'une compréhension du cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle en montrant que les mères impliquées dans une continuité intergénérationnelle sont plus susceptibles d'avoir vécu davantage d'adversité dans l'enfance et de présenter des difficultés psychologiques et conjugales en lien avec leur victimisation dans l'enfance. Le faible nombre d'études et les limites méthodologiques qu'elles présentent traduisent toutefois l'état embryonnaire de la recherche sur le phénomène. Parmi ces limites, le recours à des enfants agressés sexuellement issus des services de protection (Baril, 2007; Leifer et al., 2004); le fait de ne considérer que des enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale (Leifer et al., 2004); le recours à des échantillons d'enfants exclusivement de sexe féminin (Baril, 2007), âgés de 12 ans et moins (Baril, 2007; Leifer et al., 2004) ou de niveau socioéconomique très faible (Leifer et al., 2004) affectent la validité externe de ces études.

De plus, pour deux de ces études, l'âge des enfants variait entre six et 12 ans pour les groupes de comparaison dans lesquels l'enfant n'avait pas été agressé sexuellement, faisant en sorte qu'un certain nombre de ces enfants puissent éventuellement être victimes d'une agression sexuelle avant d'atteindre l'âge de 18 ans (Baril, 2007; Leifer et al., 2004). Dans leur recension systématique des études portant sur la continuité intergénérationnelle des mauvais traitements, Thornberry, Knight, & Lovegrove (2012) soulignent l'importance d'évaluer efficacement dans ces études l'absence de victimisation dans le groupe de discontinuité intergénérationnelle et de s'assurer que la victimisation des enfants soit comparée selon la même tranche d'âge dans les deux

groupes. Selon les auteurs, cette tranche d'âge devrait correspondre à la période maximale d'exposition à la victimisation dans l'enfance, soit de 0 à 17 ans. Cela implique de considérer dans le groupe de discontinuité intergénérationnelle uniquement les cas pour lesquels les enfants ont atteint l'âge de 18 ans, afin de s'assurer qu'il n'y ait pas dans ce groupe des enfants qui pourraient vivre une agression sexuelle avant cet âge, ce qu'aucune étude antérieure recensée n'a effectué. Cette limite, tout comme le fait de ne pas tenir compte de la victimisation sexuelle possible auprès des autres enfants de la fratrie (Baril, 2007), compromet la validité interne de ces études.

Finalement, une dernière limite est que ces études n'ont pas considéré les caractéristiques des agressions sexuelles vécues par les mères et la nature des autres formes de mauvais traitements dont elles ont fait l'objet dans l'enfance.

Cet article aura pour objectif d'identifier les facteurs maternels qui sont associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance entre 0 et 17 ans, et ce, relativement aux caractéristiques des ASE vécues par les mères, à la présence d'autres formes de mauvais traitements dans l'enfance et concernant les répercussions de cette victimisation à l'âge adulte sur leur fonctionnement psychologique et leur vie conjugale. Contrairement aux études antérieures, et afin d'augmenter la validité externe des résultats, notre étude s'intéresse à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance auprès de mères de la population générale et sans restriction à certains sous-groupes d'enfants victimes (âge, sexe, type d'ASE). Nous émettons l'hypothèse que les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel auront vécu des ASE d'une plus grande sévérité, davantage d'autres mauvais traitements dans l'enfance et présenteront plus de difficultés d'adaptation liées à la victimisation sexuelle dans l'enfance en termes de consommation abusive d'alcool, de troubles de l'humeur, de symptômes d'ÉSPT, de violence conjugale et d'idéations et tentatives suicidaires, que les mères non impliquées dans un cycle intergénérationnel.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Échantillon

Un groupe de 45 mères ayant été victimes d'ASE et ayant au moins un enfant biologique ou adoptif qui a aussi été agressé sexuellement sera comparé à 116 mères victimes d'ASE mais dont aucun enfant n'a été agressé sexuellement avant d'atteindre 18 ans. L'échantillon de convenance est donc composé de 161 mères victimes d'ASE recrutées dans le cadre de trois volets d'une étude plus vaste portant sur les conséquences de l'ASE auprès de femmes adultes (Tableau 1). Chacun des volets de l'étude, soit une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de femmes de la population québécoise, une enquête en ligne auprès de femmes victimes d'ASE ainsi que des entrevues qualitatives auprès de mères survivantes d'ASE, a permis l'administration d'un même questionnaire aux participantes. Le recours à ces trois volets permet de constituer un échantillon dont les sujets sont issus de trois modes de recrutement distincts, favorisant ainsi une meilleure validité externe de l'étude, tout en permettant d'obtenir un nombre de sujets acceptable pour le groupe de cycle intergénérationnel.

Tableau 1

Distribution de l'échantillon selon le volet de l'étude

	Mères cycle intergénérationnel	Mères sans cycle intergénérationnel	Total
Enquête téléphonique populationnelle auprès de femmes adultes	14	60	74 (46,0%)
Enquête en ligne auprès de femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance	23	53	76 (47,2%)
Entrevues qualitatives en face à face auprès de mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance	8	3	11 (6,8%)
Total	45 (28,0%)	116 (72,0%)	161

Mis à part l'âge des mères qui était plus élevé dans le groupe hors cycle intergénérationnel en raison du critère de l'âge de l'enfant utilisé pour former ce dernier groupe, les deux groupes de mères ne se distinguaient pas significativement concernant leurs caractéristiques sociodémographiques (Tableau 2). La majorité d'entre elles étaient

sur le marché du travail, en recherche d'emploi ou aux études au moment de l'étude, mais plus de 4 % des répondantes se disaient sans emploi pour cause d'invalidité. Les mères de l'échantillon étaient plus de 60 % à rapporter un revenu familial brut annuel de moins de 60 000 \$, soit en deçà du revenu familial disponible moyen au Québec en 2009 qui était de 65 200 \$ (Institut de la statistique du Québec, 2010). Près du deux tiers des mères avaient atteint un niveau de scolarité postsecondaire, et près de 40 % rapportaient avoir fait des études universitaires, ce qui apparaît supérieur à la proportion de diplomation universitaire de 21 % dans la population québécoise (Institut de la statistique du Québec, 2010). La grande majorité des répondantes étaient âgées de 45 ans et plus (88,2 %) et provenaient du Québec (87,6 %). Les participantes provenant de l'extérieur du Québec, en majorité de la France, ont été recrutées seulement dans le cadre du volet de l'enquête en ligne et ne se distinguaient pas statistiquement de celles provenant du Québec concernant leur appartenance ou non au groupe intergénérationnel et concernant les caractéristiques des ASE qu'elles ont vécues.

Pour les enfants qui ont été victimes d'agression sexuelle, 77 % d'entre eux ont été agressés pour la première fois avant l'âge de 12 ans¹, plus de la moitié ont vécu au moins un épisode d'abus incluant une pénétration orale, anale ou vaginale (51 %) et près de la moitié de ces enfants (47 %) ont été agressés par un membre de leur famille immédiate ou élargie².

2.2 Procédure

2.2.1 Enquête téléphonique populationnelle.

Les participantes provenant de ce volet ont participé à une enquête téléphonique qui a été effectuée au printemps 2009 auprès d'un échantillon de 1 001 femmes adultes résidant sur le territoire du Québec. La sélection sans substitution des sujets a été réalisée en deux étapes. Les ménages étaient d'abord sélectionnés aléatoirement parmi les

¹ information disponible pour 49 % des enfants.

² information disponible pour 67 % des enfants.

abonnés du téléphone au Québec à l'aide d'une technique de génération aléatoire de numéros de téléphone. Les répondantes ont ensuite été choisies à l'intérieur de chaque ménage à l'aide d'une grille de sélection aléatoire parmi les femmes âgées de 18 ans ou plus qui étaient aptes à répondre en anglais ou en français. L'enquête a été présentée aux répondantes comme une étude portant sur leurs habitudes de vie, leurs expériences vécues dans l'enfance et à l'âge adulte, et leur niveau de bien-être actuel. Le taux de réponse était de 45,5 %.

Tableau 2
Description de l'échantillon

Variables	Cycle N=45	Hors cycle N=116	Total	Sig.
Âge des mères				
18-44 ans	28,9 %	5,2 %	11,8 %	0,001***
45-54 ans	35,6 %	44,8 %	42,2 %	
55-64 ans	22,2 %	31,9 %	29,2 %	
65 ans et plus	13,3 %	18,1 %	16,8 %	
Occupation (n = 160)				
Travailleuse, recherche d'emploi ou études	70,5 %	57,4 %	61,0 %	0,115
À la maison (ex. congé de maternité, aide sociale)	9,1 %	7,0 %	7,5 %	
Retraitée	13,6 %	32,2 %	27,0 %	
Invalide	6,8 %	3,5 %	4,4 %	
Revenu annuel familial (n = 147)				
Moins de 20 000\$	13,6 %	15,5 %	15,0 %	0,505
20 000\$ à 39 999\$	31,8 %	28,2 %	29,3 %	
40 000\$ à 59 999\$	25,0 %	14,6 %	17,7 %	
60 000\$ à 79 999\$	11,4 %	15,5 %	14,3 %	
80 000\$ et plus	18,2 %	26,2 %	23,8 %	
Scolarité (n = 160)				
7 années ou moins (primaire)	4,4 %	5,2 %	5,0 %	0,980
8 à 12 années (secondaire)	31,1 %	33,9 %	33,1 %	
13 à 15 années (collégial ou école technique)	24,4 %	22,6 %	23,1 %	
16 années ou plus (universitaire)	40,0 %	38,3 %	38,8 %	
Provenance				
Province de Québec	84,4 %	88,8 %	87,6 %	0,306
Autre	15,6 %	11,2 %	12,4 %	

* $p \leq 0,1$; ** : $p \leq 0,05$; *** : $p \leq 0,01$.

Des 1 001 femmes adultes issues de ce volet, 160 (16 %) sont des mères ayant rapporté avoir été victimes d'ASE et ont pu être considérées pour la présente étude. Parmi elles, 14 ont rapporté avoir au moins un enfant pour lequel elles étaient certaines qu'il avait été victime d'agression sexuelle avant 18 ans. Pour celles ayant rapporté être certaine qu'aucun de leur enfant n'avait été agressé sexuellement dans l'enfance, seules les mères dont le plus jeune enfant avait 18 ans et plus ont été considérées ($n = 60$).

2.2.2 *Enquête en ligne*

Les participantes issues de ce volet étaient invitées à répondre en ligne de manière auto-administrée au même questionnaire, toujours en anglais ou en français. Ces femmes ont été recrutées dans la communauté par l'entremise d'annonces diffusées sur des sites Internet francophones québécois de type « santé » et « art de vivre » entre mai 2011 et janvier 2013. Ces annonces invitaient les femmes adultes victimes d'ASE à participer à une étude en ligne, peu importe leur provenance géographique. Les annonces en ligne permettaient aux participantes d'être redirigées sur le site Internet hébergeant le questionnaire et où les informations concernant l'étude étaient disponibles. Afin de donner son consentement à participer, chaque participante devait : 1) confirmer avoir pris connaissance des informations concernant l'étude; et 2) consentir à y participer en répondant au questionnaire avec sérieux, ce que quatre cents trente-trois ($n = 433$) femmes ont fait. Parmi ces cas, 280 participantes ont complété le questionnaire jusqu'à la fin et 178 d'entre elles (63,6 %) étaient des mères ayant vécu au moins un épisode d'ASE et ont pu être considérées afin de constituer les deux groupes de cette étude. C'est 23 de ces mères qui ont rapporté avoir au moins un enfant pour lequel elles étaient certaines qu'il avait été agressé sexuellement dans l'enfance et 53 mères dont le plus jeune enfant avait 18 ans ou plus qui ont rapporté être certaines qu'aucun de leur enfant n'avait été agressé sexuellement dans l'enfance.

2.2.3 *Entrevues qualitatives en face à face*

Des mères victimes d'ASE et ayant participé à des entrevues qualitatives dans le cadre de ce plus vaste projet ont également été incluses dans l'échantillon de la présente étude. Dans le cadre de leur participation à ce volet qualitatif, ces mères ont complété le même questionnaire en face à face avec une intervieweuse formée à la fin de la deuxième et dernière entrevue qualitative. Les participantes ont été principalement recrutées dans la communauté par l'entremise d'annonces affichées ou distribuées dans des milieux cliniques offrant des services aux victimes d'ASE (enfants ou adultes) de la grande région de Montréal et de l'Estrie, mais également par des annonces publiées dans des quotidiens régionaux ou sur des sites Internet québécois francophones destinés à la maternité et la parentalité, et ce, entre décembre 2009 et mai 2011. Tous les cas pour lesquels les mères victimes d'ASE avaient complété le questionnaire avec l'intervieweuse à la fin de l'entrevue ont été considérés pour cette étude ($n = 17$). Parmi elles, huit ont rapporté avoir au moins un enfant pour lequel elles étaient certaines qu'il avait été victime d'agression sexuelle avant 18 ans. Pour les mères ayant rapporté être certaine qu'aucun de leur enfant n'avait été agressé sexuellement dans l'enfance, trois avaient des enfants de 18 ans et plus.

Pour les trois méthodes de recrutement, le consentement verbal (enquête téléphonique) ou écrit (questionnaire en ligne et avec intervieweuse) des répondantes a été demandé avant de compléter le questionnaire. Les différents volets de cette étude ont reçu l'approbation du Comité d'éthique et de la recherche en éducation de l'Université de Sherbrooke.

2.3 Variables

Le questionnaire (Annexe 3) comprenait au maximum 78 questions fermées en français ou en anglais permettant de documenter auprès de la répondante sa situation familiale, la présence de victimisation sexuelle dans l'enfance, les caractéristiques des

ASE vécues, les autres mauvais traitements subis dans l'enfance, la victimisation sexuelle de ses propres enfants et différentes conséquences possibles à l'âge adulte de l'ASE.

2.3.1 *Variable dépendante*

Toutes les femmes de l'échantillon sont des mères ayant vécu au moins une ASE (avant 18 ans). La présence d'un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle dans l'enfance était déterminée par la présence d'une agression sexuelle avant 18 ans chez au moins un des enfants des mères. Pour les mères du groupe de hors cycle intergénérationnel, aucun de leur enfant n'avait été agressé sexuellement dans l'enfance. En effet, tel que recommandé par Thornberry et ses collègues (2012) dans le but d'éliminer les cas de faux négatifs dans le groupe de comparaison, la présence de victimisation sexuelle chez l'enfant a été considérée entre 0 et 18 ans dans les deux groupes, ce qui a amené à ne retenir que les cas dont le plus jeune enfant avait atteint 18 ans pour le groupe de comparaison. De cette manière, cela assure que les enfants classés dans ce groupe ne soient pas agressés sexuellement avant d'atteindre l'âge adulte, ce qui constituait une limite importante des études antérieures.

2.3.1.1 L'agression sexuelle vécue dans l'enfance de la mère. Deux items mesuraient la victimisation sexuelle des répondantes avant 18 ans. Une question portait sur les relations sexuelles complètes forcées (pénétration) et la seconde sur les attouchements sexuels vécus. Ces situations d'ASE devaient avoir été commises par un adulte ou un enfant plus vieux (3 ans et plus d'écart avec la répondante) et non désirées. Ces items sont tirés d'une enquête américaine similaire qui a été menée par Finkelhor, Hotaling, Lewis, & Smith (1990). La présence d'ASE était déterminée par le fait d'avoir vécu au moins une fois des attouchements ou une relation sexuelle complète forcée par un adulte ou un enfant plus vieux.

2.3.1.2 Victimisation sexuelle des enfants de la répondante. Pour les répondantes qui ont rapporté être la mère biologique ou adoptive d'au moins un enfant, deux

questions évaluaient, à leur connaissance, la victimisation sexuelle de leurs enfants (au moins un épisode d'attouchements sexuels ou une relation sexuelle complète forcée par un adulte ou un enfant plus vieux) avant l'âge de 18 ans. La présence d'agression sexuelle chez les enfants des répondantes était déterminée par une réponse positive certaine (« oui, j'en suis certaine ») à l'une ou l'autre des questions, alors que l'absence d'agression sexuelle chez les enfants était considérée par une réponse négative certaine (« non, j'en suis certaine »). Les cas pour lesquels les mères avaient répondu croire que leur enfant avait vécu une agression sexuelle, sans en être certaine (« Je pense que oui, mais je n'en suis pas certaine », $n = 9$) et ceux pour lesquels elles ont rapporté croire que leur enfant n'en avait pas été victime sans en être certaine (« Je pense que non, mais je n'en suis pas certaine » $n = 23$) ont été exclus de l'échantillon³.

2.3.2 Variables indépendantes

2.3.2.1 Caractéristiques des agressions sexuelles. Pour les répondantes ayant rapporté une expérience d'ASE, six questions à choix multiples supplémentaires évaluaient l'âge au moment de la première agression sexuelle (0-5 ans; 6-11 ans; 12-17 ans), le lien entre la victime et l'agresseur (membre de la famille immédiate, parenté, connaissance, inconnu), la présence de dévoilement de l'agression sexuelle, et s'il y a eu dévoilement, le délai au premier dévoilement ainsi que la présence de services professionnels reçus en lien avec cette victimisation. Ces items sont tirés de l'enquête sur la prévalence des mauvais traitements de Tourigny et al., 2008 et de questions maison.

2.3.2.2 Consommation d'alcool. Les problèmes liés à la consommation d'alcool étaient évalués à partir des 10 items du *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT : Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001) qui documentent la consommation d'alcool dans la dernière année ainsi que les problèmes de consommation d'alcool antérieurs. Une consommation d'alcool nuisible ou un risque de dépendance à

³ Des analyses avec des groupes incluant les cas pour lesquels les mères se disaient incertaines du statut de victimisation de leur enfant ont été réalisées et sont présentées à l'Annexe 4.

l'alcool peut être identifié pour les femmes par un score de 7 ou plus sur 40. Les répondantes qui rapportaient s'être déjà blessées ou avoir blessé quelqu'un dans le passé parce qu'elles avaient bu, ou encore pour qui un proche ou un professionnel de la santé s'était dans le passé inquiété de leur consommation d'alcool ou leur avait recommandé de la diminuer étaient considérées comme ayant eu un problème d'alcool antérieur.

2.3.2.3 Troubles de l'humeur. La mesure permettant le dépistage des troubles de dépression majeure et de dysthymie incluait les items provenant de l'Entrevue Diagnostique Internationale pour évaluer les troubles de l'humeur dans les 12 derniers mois (CIDI : Essau & Wittchen, 1993; Pez et al., 2010) et des items évaluant la présence de symptômes dépressifs dans le dernier mois. La dépression est définie par la présence d'au moins un épisode de dépression majeure de deux semaines ou plus dans les 12 derniers mois (humeur déprimée et perte d'intérêt et de plaisir dans les activités) et la persistance de ces symptômes pendant au moins une semaine dans le dernier mois. La dysthymie est définie par la présence d'une humeur dépressive chronique survenant la plupart des jours sur une période d'au moins deux ans sans période au cours de laquelle la personne ne présente pas de symptômes pour une durée de plus de deux mois. Sur la base d'un échantillon de 1 485 sujets à qui a été administré la section du CIDI portant sur les troubles de l'humeur, la valeur prédictive de cet instrument concernant la dépression est estimée à 55 %, ce qui signifie que plus de la moitié des répondants atteignant un score clinique de dépression avec cet instrument recevrait un diagnostic de dépression majeure.

2.3.2.4 Symptômes de l'état de stress posttraumatique. Les symptômes de l'ÉSPT manifestés dans le dernier mois et liés à une expérience traumatisante vécue au cours de la vie étaient mesurés chez les répondantes par quatre items traduits de la version courte du *Primary Care-PTSD* utilisée pour dépister l'ÉSPT par des cliniciens de première ligne (Prins et al., 2003). L'analyse factorielle de cet instrument permet de dégager quatre facteurs spécifiques au concept de stress post-traumatique⁴, facteurs essentiels pour

⁴ Réfère aux catégories de symptômes de l'ÉSPT dans les versions antérieures au DSM-5 (APA, 2013).

distinguer l'ÉSPT d'une détresse psychologique générale, soit la reviviscence, la dissociation, l'évitement et l'hypervigilance. Cet instrument présente de bonnes propriétés psychométriques, telles une fidélité test-retest élevée et une bonne validité discriminante (Prins et al., 2003). Une réponse positive à trois items sur quatre constitue le seuil clinique.

2.3.2.5 Violence conjugale physique. Pour toutes les répondantes rapportant avoir un conjoint ou une conjointe au moment de l'enquête ou dans les 12 derniers mois ($n = 124$), deux items ont évalué la fréquence de violence conjugale physique dans la dernière année et antérieure aux 12 derniers mois. Ces items proviennent de l'Enquête sur la violence envers les femmes de 1993 (Statistique Canada, 2004). La première question vise à savoir si la répondante a été menacée d'être blessée par son conjoint ou sa conjointe et la seconde si elle a été giflée, poussée ou frappée par cette personne. Une réponse positive à l'une ou l'autre de ces questions détermine la présence de violence conjugale, soit au cours des 12 derniers mois (au moins une fois dans les 12 derniers mois) ou à vie (au moins une fois dans les 12 derniers mois ou avant).

2.3.2.6 Idéations et tentatives suicidaires. Cinq questions provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Kairouz, Boyer, Nadeau, Perreault, & Fiset-Laniel, 2008) ont été posées aux répondantes pour mesurer la présence d'idéations suicidaires passées ainsi que la présence et la fréquence de tentatives suicidaires au cours de la vie. Le fait de rapporter avoir déjà pensé sérieusement à s'enlever la vie au moins une fois détermine la présence d'idéations suicidaires au cours de la vie, alors que la présence d'une tentative de suicide ayant nécessité ou non une intervention médicale détermine la présence de tentative de suicide au cours de la vie. Une question permettait de documenter l'âge au moment des premières idéations suicidaires et de la première tentative de suicide, permettant de distinguer si elles sont survenues à l'adolescence ou à l'âge adulte.

2.3.2.7 *Mauvais traitements dans l'enfance*. La violence physique et la violence psychologique vécues dans l'enfance des répondantes ont été mesurées à l'aide de quatre items tirés de l'Enquête de Santé Québec réalisée en 1999 (Clément, Bouchard, Jetté, & Laferrière, 2000). Pour chaque forme de mauvais traitements, la répondante devait rapporter, à partir d'une échelle de type Likert en quatre points, allant de « jamais » à « très souvent », la fréquence vécue avant 18 ans. Deux items évaluaient la présence de violence psychologique directe, c'est-à-dire celle dirigée contre l'enfant, et de violence indirecte, soit le fait d'avoir été témoin de violence conjugale dans sa famille. La violence psychologique directe est définie comme le fait d'avoir été menacé, humilié ou ridiculisé « souvent » ou « très souvent » dans l'enfance. La violence psychologique indirecte est définie quant à elle comme le fait d'avoir vu au moins « rarement » de la violence physique conjugale entre ses parents. L'expérience de l'une ou l'autre de ces formes de violence détermine la présence de violence psychologique dans l'enfance sous la forme d'une variable dichotomique. Quant à la violence physique vécue dans l'enfance, les deux items évaluaient la présence de violence physique mineure et de la violence physique sévère et forment une variable dichotomique. La violence physique mineure est définie comme le fait d'avoir reçu la fessée « souvent » ou « très souvent » dans l'enfance. La violence physique sévère est définie quant à elle comme le fait d'avoir été frappé plus durement que par une fessée au moins « rarement ». Le fait de rapporter l'une ou l'autre de ces formes de violence détermine la présence de violence physique dans l'enfance. La négligence vécue dans l'enfance a été mesurée par une adaptation de trois items tirés du *Comprehensive Child Maltreatment Scale for Adults* (Higgins & McCabe, 2001). Les trois questions évaluent, à l'aide d'une échelle Likert en quatre points allant de « jamais » à « très souvent », le fait de ne pas avoir reçu les soins de base nécessaires, d'avoir été enfermée seule dans une pièce durant une longue période de temps ou que les demandes d'attention aient été ignorées, et de ne pas s'être fait adresser la parole pendant une longue période de temps. Le fait d'obtenir un score plus élevé que la moyenne détermine la présence de négligence dans l'enfance, tel que proposé par Higgins et McCabe (2000). Enfin, une variable comptabilisant le nombre de formes de mauvais traitements vécues en plus de l'agression sexuelle (violence psychologique totale,

violence physique totale et négligence) permet de mesurer la présence de cooccurrence d'autres mauvais traitements chez la répondante.

3. ANALYSES

Des analyses bivariées (test-t et chi-carré) ont été réalisées pour identifier les variables qui distinguent les mères impliquées ou non dans un cycle intergénérationnel. Les variables montrant une différence significative entre les deux groupes ont été retenues pour être incluses dans la régression logistique pour prédire l'appartenance des mères au groupe de cycle intergénérationnel. Nous avons établi un critère d'entrée des variables dans la régression avec un seuil de signification inférieur à 0,1 dans les analyses bivariées, afin d'éviter d'exclure des variables qui pourraient contribuer au modèle final (Hosmer, Lemeshow, & Sturdivant, 2013). Considérant un champ de recherche peu développé, la connaissance plutôt limitée des variables prédictives possibles et la taille de notre échantillon, la régression logistique automatisée de type ascendante a été préconisée (Desjardins, 2005). Toutes les prémisses à la régression logistique ont été vérifiées et respectées (i.e. : indépendance des observations, absence de multicollinéarité, minimum de 10 observations par prédicteur inclus dans le modèle et échantillon adéquat pour les prédicteurs catégoriels). La variable concernant la présence de tentatives suicidaires à l'adolescence a été retirée puisqu'elle n'est pas mutuellement exclusive avec celle sur les tentatives de suicide à vie, tout comme la variable concernant la violence psychologique qui a été exclue puisqu'elle est comptabilisée dans le nombre de formes de mauvais traitements vécus par la mère. Étant donné que l'âge de la mère diffère entre les deux groupes en raison notamment du critère d'âge de l'enfant appliqué au groupe de comparaison, cette variable a été contrôlée dans les analyses. Finalement, la variable concernant le volet de l'étude duquel chaque participante provenait a été contrôlée dans la régression, afin que les résultats ne soient pas influencés par les méthodes de recrutement et d'administration du questionnaire qui différaient pour chaque volet.

4. RÉSULTATS

4.1 Analyses bivariées

Concernant les caractéristiques des ASE vécues par les mères de l'échantillon, les résultats aux analyses bivariées (Tableau 3) montrent peu de différences entre les deux groupes, que ce soit en termes de fréquence, du lien avec l'agresseur, du fait d'avoir déjà dévoilé les agressions sexuelles ou d'avoir reçu des services en lien avec ces agressions. Toutefois, les mères du groupe de cycle intergénérationnel sont plus susceptibles d'avoir vécu une ASE impliquant une pénétration [$\chi^2(1)=2,95, p<0,1$] et diffèrent quant à l'âge de survenue du premier épisode d'agression sexuelle [$\chi^2(2)=9,78, p<0,01$]. Les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel sont aussi plus susceptibles de rapporter les symptômes cliniques d'une dépression majeure [$\chi^2(1)=5,12, p<0,05$] et de dysthymie [$\chi^2(1)=2,58, p<0,1$], ainsi que d'atteindre le seuil clinique de l'ÉSPT [$\chi^2(1)=6,39, p<0,05$]. En ce qui concerne la violence physique subie par un conjoint ou une conjointe au cours de la dernière année, les mères du groupe intergénérationnel sont proportionnellement plus nombreuses à rapporter en avoir subie [$\chi^2(1)=6,84, p<0,05$]. Alors que plus de 60 % des mères de l'échantillon rapportent avoir déjà pensé sérieusement s'enlever la vie, celles impliquées dans un cycle intergénérationnel sont plus susceptibles d'avoir eu des idéations dès l'adolescence [$\chi^2(1)=6,65, p<0,05$] et d'avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie [$\chi^2(1)=2,92, p<0,1$] et au moins une tentative de suicide dès l'adolescence [$\chi^2(1)=2,86, p<0,1$]. En ce qui a trait aux mauvais traitements dans l'enfance, davantage de mères impliquées dans un cycle intergénérationnel ont rapporté avoir vécu de la violence psychologique directe par leurs parents [$\chi^2(1)=5,38, p<0,05$] et de la violence psychologique totale [$\chi^2(1)=5,66, p<0,05$], en plus de rapporter un plus grand nombre de formes de mauvais traitements [$t(159)=3,16, p<0,05$]. Finalement, les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel rapportent avoir eu leur premier enfant à un plus jeune âge que les mères non impliquées dans un cycle [$t(159)=0,21, p<0,1$].

Tableau 3

Caractéristiques des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance selon qu'elles sont ou non impliquées dans un cycle intergénérationnel

Variables	Cycle N=45	Non- cycle N=116	Sig.
Caractéristiques des agressions sexuelles de la mère			
Agression sexuelle avec pénétration (n = 158)	44,4 %	30,1 %	0,064*
Agression sexuelle impliquant plus d'un épisode	82,2 %	77,6 %	0,339
Âge au premier épisode d'agression (n = 160)			
Moins de 6 ans	42,2 %	22,6 %	0,008***
6 à 11 ans	20,0 %	44,3 %	
12-17 ans	37,8 %	33,0 %	
Lien avec l'agresseur (le plus proche)			
Famille immédiate	35,6 %	37,9 %	0,959
Parenté	28,9 %	25,0 %	
Personne connue extérieure à la famille	26,7 %	26,7 %	
Personne inconnue	8,9 %	10,3 %	
Agression commise par un membre de la famille	64,4 %	62,9 %	0,504
A déjà dévoilé l'agression sexuelle à quelqu'un	75,6 %	73,3 %	0,468
Délai au premier dévoilement (n = 110)			
24h et moins	21,9 %	19,2 %	0,803
1 journée à moins de 6 mois	15,6 %	10,3 %	
6 mois à 10 ans	21,9 %	28,2 %	
Plus de 10 ans	40,6 %	42,3 %	
A reçu des services professionnels (n = 119)	50,0 %	40,0 %	0,214
Consommation d'alcool			
Consommation nuisible ou risque de dépendance	11,1 %	9,5 %	0,479
Problème de consommation antérieur (n = 160)	13,3 %	8,7 %	0,272
Troubles de l'humeur			
Présence de dépression clinique	51,5 %	31,9 %	0,019**
Présence de dysthymie clinique (n = 160)	26,7 %	15,7 %	0,086*
État de stress post-traumatique			
Seuil clinique de symptômes de l'ÉSPT	44,4 %	24,1 %	0,011**
Violence conjugale			
Violence conjugale physique 12 derniers mois	11,1%	1,7%	0,019**
Violence conjugale physique à vie (n = 124)	20,0%	16,9%	0,430
Idéations et tentatives suicidaires			
Tentative de suicide à vie (n = 160)	45,5%	31,0%	0,065*
Tentative de suicide à l'adolescence (n = 160)	25,0%	13,8%	0,076*
Idéations suicidaires à l'adolescence (n = 159)	38,6%	23,5%	0,045**
Idéations suicidaires au cours de la vie (n = 160)	63,6 %	59,5 %	0,385

Autres mauvais traitements de la mère dans l'enfance

A vécu violence psychologique directe (n = 160)	63,6 %	43,1 %	0,016**
A vécu violence psychologique indirecte	46,7 %	39,7 %	0,263
A vécu violence psychologique (totale)	75,6 %	55,2 %	0,013**
A vécu violence physique mineure	44,4 %	37,1 %	0,247
A vécu violence physique sévère (n = 160)	47,7 %	43,1 %	0,363
A vécu violence physique (totale)	55,6 %	45,7 %	0,171
A vécu négligence (seuil clinique)	62,2 %	50,9 %	0,131
Nombre de formes de mauvais traitements	2,9	2,5	0,048**
Âge au premier enfant (en années)	22,8	24,0	0,092*

* $p \leq 0,1$; ** : $p \leq 0,05$; *** : $p \leq 0,01$.

4.2 Analyse de régression logistique

Un modèle de départ incluant le premier bloc de variables contrôle est présenté au tableau 4 et montre que les répondantes de l'enquête téléphonique et celles de l'enquête en ligne sont moins susceptibles que les participantes issues des entrevues face à face d'être impliquées dans un cycle intergénérationnel, et que les mères âgées de 18 à 44 ans sont plus susceptibles que celles âgées de 65 ans et plus de faire partie du groupe intergénérationnel. Le modèle final de l'analyse de régression logistique montre que les variables prédisant le mieux l'appartenance des mères au groupe de cycle intergénérationnel, en contrôlant pour l'âge de la mère au moment de l'enquête et le volet de l'étude, sont : la présence actuelle des symptômes de l'ÉSPT, la présence de violence conjugale physique dans la dernière année et le fait d'avoir été agressée sexuellement pour la première fois avant l'âge de six ans ou à l'adolescence (Tableau 4). Ce modèle explique 34,4 % de la variance et permet de classer correctement 80,5 % des mères de l'échantillon, soit 65,9 % des mères du groupe intergénérationnel et 86,4 % des mères non impliquées dans le groupe intergénérationnel (point de césure à 0,29).

Tableau 4

Analyse de régression logistique des facteurs maternels associés au cycle
intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance

	Modèle de départ		Modèle Final	
	B (ES)	Exp (B) [95% IC]	B (ES)	Exp (B) [95% IC]
Bloc 1				
Volet ^a				
Enquête téléphonique	-2,01 (0,80)	0,13* [0,03-0,64]	-1,74 (0,84)	0,18* [0,03-0,92]
Enquête en ligne	-1,66 (0,77)	0,19* [0,04-0,86]	-1,83 (0,85)	0,16* [0,03-0,85]
Âge de la mère ^b				
18-44 ans	1,83 (0,80)	6,22* [1,29-29,89]	1,70 (0,89)	5,48 [0,96-31,37]
45-54 ans	-0,07 (0,62)	0,94 [0,28-3,12]	-0,08 (0,64)	0,92 [0,26-3,24]
55-64 ans	-0,15 (0,66)	0,86 [0,24-3,16]	-0,22 (0,68)	0,80 [0,21-3,04]
Bloc 2				
ÉSPT clinique			1,06 (0,52)	2,87* [1,05-7,89]
Violence conjugale physique 12 derniers mois			2,45 (1,11)	11,64* [1,32-102,26]
Âge au premier épisode d'AS de la mère ^c				
Avant l'âge de 6 ans			1,78 (0,58)	5,92** [1,91-18,37]
De 12 à 17 ans			1,30 (0,59)	3,68* [1,16-11,71]
X2		24,01***		42,31***
Pseudo-R2 (Nagelkerke)		0,207		0,344
-2 Log likelihood		160,26		141,96

* : $p \leq 0,05$; ** : $p \leq 0,01$; *** : $p \leq 0,001$.

^a La catégorie de référence est le volet des « Entrevues face à face »

^b La catégorie de référence est le groupe d'âge « 65 ans et + »

^c La catégorie de référence est le groupe d'âge « 6-11 ans »

5. DISCUSSION

Les résultats de notre étude ont permis d'identifier des facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance auprès de mères de la population générale, en plus de permettre une première validation partielle du modèle explicatif de Baril et Tourigny (2015). Ces résultats vont dans le sens de ce modèle qui soutient que les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel sont les mères victimes d'ASE qui présentent plus de difficultés à l'âge adulte en raison d'une plus grande présence d'éléments d'adversité dans l'enfance et d'un traumatisme non résolu. Ainsi, les analyses bivariées montrent que, comparativement aux mères pour qui aucun enfant n'avait été agressé sexuellement, les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel avaient vécu un plus grand nombre de mauvais traitements dans l'enfance en cooccurrence avec l'agression sexuelle et étaient plus susceptibles d'avoir vécu des ASE impliquant une pénétration. Elles avaient eu leur premier enfant à un plus jeune âge et étaient plus à même de rapporter des difficultés psychologiques et relationnelles à l'âge adulte associées à la victimisation sexuelle dans l'enfance, soit les symptômes d'un trouble de l'humeur, les symptômes de l'ÉSPT, des tentatives de suicide au cours de leur vie, ainsi que de la violence conjugale. L'analyse de régression a montré que les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel étaient plus susceptibles d'avoir été agressées sexuellement pour la première fois avant l'âge de six ans ou à l'adolescence, de présenter les symptômes de l'ÉSPT et de rapporter avoir vécu de la violence conjugale dans la dernière année.

5.1 Caractéristiques des ASE

Pour l'ensemble des mères de l'échantillon, les ASE qu'elles ont vécues peuvent être qualifiées de sévères. Une majorité d'entre elles ont vécu des épisodes répétés d'ASE et une grande proportion de ces mères rapportaient des ASE incluant une pénétration et qui ont été commises par une personne de la famille. Toutefois, le fait pour ces mères d'avoir subi le premier épisode d'ASE avant six ans ou à l'adolescence, plutôt qu'entre six et 11 ans, prédisait l'appartenance au groupe intergénérationnel. Les récentes

connaissances neurobiologiques sur le trauma permettent de mieux comprendre en quoi l'âge de survenue des événements traumatiques peut constituer un plus grand contexte de vulnérabilité (Rick & Douglas, 2007; Tarullo & Gunnar, 2006). Les régions du cerveau arrivent à maturité à des périodes différentes au cours de l'enfance et de l'adolescence et ont leurs propres fenêtres développementales de vulnérabilité face aux expériences traumatiques. Elles peuvent conséquemment être affectées différemment en fonction de l'âge auquel surviennent les mauvais traitements (Schalinski & Teicher, 2015). Dans un échantillon de femmes ayant vécu des épisodes répétés d'ASE, l'exposition entre trois et cinq ans et entre 11 et 13 ans a été associée à un volume réduit de l'hippocampe, tandis que le volume du cortex préfrontal était réduit par des expériences d'ASE survenues entre 14 et 16 ans (Anderson et al., 2008). Ces séquelles neurobiologiques engendrées par le traumatisme psychologique peuvent influencer les réponses adaptatives au stress et favoriser le développement de problèmes de santé mentale, tels l'ÉSPT, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, le trouble de personnalité limite, des troubles dissociatifs de l'identité et l'abus de substances (Rick & Douglas, 2007; Tarullo & Gunnar, 2006). Dans le même sens, dans leur étude sur les facteurs médiateurs entre l'ASE de la mère et celle de leur adolescente, Testa et al. (2011) ont montré que la période à laquelle ces mères rapportaient avoir été agressées sexuellement, soit à l'enfance, à l'adolescence ou à ces deux périodes, était associée à des conséquences différentes chez les mères et exposait leur fille à des niveaux de risque de victimisation sexuelle différents. On peut donc avancer que les agressions sexuelles subies en bas âge ou à l'adolescence surviennent dans des périodes de plus grande vulnérabilité d'un point de vue neurobiologique en comparaison à celles subies entre six et 11 ans et qu'elles sont plus susceptibles d'entraîner chez la mère différents problèmes de santé mentale à l'âge adulte qui n'ont pas tous été évalués dans cette étude. Par ailleurs, les problèmes de santé mentale de la mère ont été identifiés comme des facteurs augmentant les risques de victimisation sexuelle chez un enfant, ce qui peut expliquer que les enfants de ces mères soient plus à risque d'ASE (Fleming, Mullen, & Bammer, 1997; Martin et al., 2011).

5.2 Symptômes de l'état de stress post-traumatique

La présence de symptômes de l'ÉSPT prédisait chez les mères de notre étude l'appartenance au groupe intergénérationnel. Leifer et al. (2004) ont obtenu le même résultat auprès d'un échantillon afro-américain de mères victimes d'ASE de niveau socioéconomique faible. En outre, plusieurs études ont identifié la détresse psychologique et les problèmes psychiatriques à l'âge adulte, incluant les symptômes de l'ÉSPT, comme des conséquences à long terme de l'ASE (par ex. : Chen et al., 2010; Maniglio, 2013). À l'instar d'autres problèmes de santé mentale, la présence de symptômes d'ÉSPT chez les mères victimes d'ASE risque d'influencer leurs pratiques parentales et d'affecter la qualité de leur supervision, en plus de favoriser le développement de caractéristiques chez l'enfant le rendant plus à risque d'être agressé sexuellement (Baril & Tourigny, 2015). Même si la présente étude n'a pas considéré les pratiques parentales des mères et l'adaptation des enfants, on peut émettre l'hypothèse que les symptômes d'ÉSPT auprès de mères victimes d'ASE peuvent interférer avec leur rôle parental et le développement de leur enfant, et conséquemment, jouer un rôle dans l'augmentation de ses risques de victimisation.

5.3 Violence conjugale dans la dernière année

Pour les mères de notre étude, le fait de vivre de la violence conjugale dans la dernière année augmentait de près de 12 fois leur risque d'être impliquées dans un cycle intergénérationnel. Plusieurs études soutiennent que les femmes victimes d'ASE sont plus à risque de vivre de la violence physique de la part de leur conjoint (Friesen et al. 2010; Trickett et al., 2011). Par ailleurs, d'autres études ont montré un lien entre l'exposition dans l'enfance à la violence conjugale dans la famille et le risque de victimisation sexuelle (Black et al., 2001). L'association de la violence conjugale de la mère avec le cycle intergénérationnel peut donc s'expliquer par le fait que la violence conjugale que sont plus susceptibles de vivre les mères victimes d'ASE, et les difficultés personnelles et relationnelles qui y sont associées, vont interférer avec leurs pratiques parentales et vont influencer l'environnement dans lequel évolue leur enfant. Dans le

même ordre d'idées, le fait de vivre de la violence conjugale (Schuetze & Eiden, 2005) et la faible qualité de la relation avec le conjoint (Alexander, Teti, & Anderson, 2000) ont été identifiés comme des facteurs jouant un rôle médiateur ou modérateur entre l'ASE de mères et certaines pratiques parentales, incluant la supervision parentale. Une étude a d'ailleurs montré chez des mères survivantes d'ASE qu'une plus faible supervision maternelle, telle que perçue par leur adolescente, prédisait la victimisation sexuelle de leur fille (Testa et al., 2011). De plus, la présence de violence conjugale dans la famille est susceptible d'interférer avec le développement de l'enfant, favorisant chez lui l'apparition de problèmes d'adaptation. La violence conjugale dans la famille est notamment associée chez un enfant à d'autres mauvais traitements ainsi qu'à un plus grand risque de présenter des troubles intériorisés et extériorisés, des difficultés relationnelles, des rendements cognitif et scolaire moindres et de présenter des symptômes de trauma complexe (Holt, Buckley, & Whelan, 2008; Margolin & Vickerman, 2007; Morrel, Dubowitz, Kerr, & Black, 2003; Schuetze & Eiden, 2005). Ces difficultés constituent quant à elles des facteurs de vulnérabilité individuelle augmentant les risques d'ASE, notamment parce que certaines de ces caractéristiques seraient recherchées par les agresseurs sexuels d'enfants (Baril & Tourigny, 2015).

5.4 Traumas dans l'enfance

Notre hypothèse de départ soutenait que les mères survivantes d'ASE impliquées dans un cycle intergénérationnel allaient avoir vécu des ASE plus sévères et davantage de mauvais traitements dans l'enfance que les mères victimes d'ASE non impliquées dans un cycle intergénérationnel. Même si les analyses bivariées montrent que les mères du groupe intergénérationnel ont vécu un plus grand nombre d'autres formes de mauvais traitements à l'enfance et qu'elles sont plus susceptibles d'avoir vécu une ASE impliquant une pénétration, ces résultats ne se sont pas maintenus dans l'analyse de régression. Ce résultat permet de soulever l'hypothèse que ce sont plutôt les conséquences des mauvais traitements dans l'enfance que les mères ont développées, ici les symptômes de l'ÉSPT et la violence conjugale, qui seraient associées à un plus grand

risque de victimisation sexuelle de leur enfant, indépendamment du nombre de mauvais traitements subis en cooccurrence avec l'ASE et de la sévérité des ASE vécues.

5.5 Implications cliniques

En s'intéressant aux facteurs maternels associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, nous ne souhaitons pas sous-entendre qu'une mère puisse jouer un rôle dans la victimisation sexuelle de son enfant. La victimisation sexuelle dans l'enfance d'une mère est ici perçue comme un facteur de risque de l'ASE et notre étude tentait de mieux comprendre comment ce facteur intervient. Les facteurs maternels associés à un plus grand risque de cycle intergénérationnel identifiés dans cette étude peuvent être interprétés comme des conséquences de l'ASE qui, toujours présentes à l'âge adulte, entraînent une augmentation du risque de victimisation de l'enfant. Les liens entre ces conséquences et un plus grand risque de victimisation sexuelle des enfants devront être explorés dans les recherches futures.

Les résultats de notre étude ont principalement des implications dans la prévention des ASE. La présentation de certaines manifestations d'un trauma complexe chez les mères victimes d'ASE, soit les symptômes d'un ÉSPT et le fait de vivre de la violence conjugale, était dans notre étude associée au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle. Ces résultats plaident en faveur d'un dépistage et d'interventions précoces et efficaces afin de réduire les conséquences présentées par les jeunes victimes d'agression sexuelle. Des interventions thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue auprès des enfants victimes d'agression sexuelle devraient être offertes. À cet effet, le traitement d'approche cognitive-comportementale axée sur le trauma (TF-CBT) est celui dont l'efficacité a été clairement établie et qui est considéré comme une pratique exemplaire dans le traitement des enfants victimes d'agression sexuelle (Macdonald, Higgins, Ramchandani, Valentine, Bronger et al., 2012; Saunders, Berliner, & Hanson, 2003).

Toujours dans une perspective de prévention de l'agression sexuelle envers les enfants, la mise en place de stratégies de dépistage pour cibler les femmes victimes d'ASE, et plus particulièrement celles présentant des symptômes de stress post-traumatique ou rapportant de la violence conjugale, s'avère nécessaire avant ou dès l'arrivée d'un premier enfant. Les cours prénataux offerts à tous les nouveaux parents devraient être considérés comme un lieu propice à la mise en place de ces stratégies de dépistage. De plus, l'évaluation systématique de la présence d'un passé d'ASE auprès des clientèles susceptibles de présenter un ÉSPT ou de vivre de la violence conjugale et desservies par des services cliniques apparaît pertinent. Le dépistage des survivantes d'ASE permettrait au besoin d'offrir à ces femmes des traitements en lien avec leur passé de victimisation. Ces interventions visant la réduction des séquelles de l'ASE, telles que les symptômes de stress post-traumatique et les difficultés conjugales, favoriseraient la prévention de l'ASE chez les enfants de ces mères.

5.6 Limites de l'étude

Certaines limites de notre étude sont à considérer dans l'interprétation des résultats. D'abord, l'étude n'a pu être menée exclusivement auprès d'un échantillon représentatif de femmes de la population générale. L'expérience de notre étude a montré la difficulté à recruter dans la population générale des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle dans l'enfance. Trois modes de recrutement ont été nécessaires pour constituer un échantillon de taille acceptable sans recourir à des mères dont les enfants avaient fait l'objet d'un signalement aux services de protection de la jeunesse. Cette procédure a permis de constituer un échantillon d'une plus grande représentativité que les échantillons cliniques des études antérieures. Afin d'exclure la possibilité qu'un des trois modes d'administration du questionnaire (i.e. : entrevue téléphonique, questionnaire en ligne et entrevues face à face) ou que la méthode d'échantillonnage puissent influencer les résultats de l'étude, la variable concernant le volet duquel provenait les sujets a été contrôlée dans la régression. DiLillo, DeGue, Kras, Loreto-Colgan et Nash (2006) ont d'ailleurs montré que le mode d'administration d'un questionnaire (papier-crayon, face à face ou électronique) dans lequel les expériences

d'ASE étaient documentées auprès de femmes adultes n'influençait pas la prévalence des mauvais traitements auto-révélés. Toutefois, ces dernières rapportaient davantage de détresse psychologique et de changements d'humeur en complétant le questionnaire en format électronique en comparaison aux deux autres modes de passation. Ces résultats montrent la pertinence de contrôler pour le mode d'administration du questionnaire dans la régression.

De plus, de par la nature transversale de notre étude, il est difficile de prétendre que les symptômes d'ÉSPT et la violence conjugale davantage rapportés par les mères du groupe intergénérationnel au moment de l'étude étaient présents avant l'agression sexuelle de leur enfant et qu'ils ont joué un rôle dans l'augmentation de ce risque. Néanmoins, notre étude se distingue des précédentes à l'effet que les mères et les enfants du groupe de continuité intergénérationnelle n'ont pas été recrutés dans un contexte de services de protection de la jeunesse, suite au dévoilement de l'agression sexuelle de l'enfant. Dans ces études, la plus grande détresse présentée par les mères du groupe intergénérationnel devait être interprétée comme l'état psychologique de la mère dans la période de crise suivant le dévoilement, plutôt que comme une condition ayant été présente avant l'agression sexuelle de l'enfant. Des études longitudinales devront dans les recherches futures s'intéresser aux facteurs maternels associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle.

Le fait d'exclure du groupe de comparaison les cas pour lesquels les enfants n'avaient pas atteint 18 ans rencontre la recommandation de Thornberry et al. (2012) et a permis de s'assurer qu'il n'y ait pas dans ce groupe des enfants qui pourraient vivre une agression sexuelle avant cet âge. Toutefois, ce choix a inévitablement entraîné une différence d'âge des enfants entre les deux groupes que nous n'avons pu contrôler en raison de la présence de multicollinéarité (0,81) avec la variable de l'âge de la mère, déjà contrôlée dans la régression logistique.

Aussi, le fait de ne pas avoir mesuré les difficultés parentales de ces mères et les difficultés d'adaptation de leurs enfants n'a pas permis de formuler des hypothèses concernant les mécanismes pouvant expliquer la relation entre les difficultés des mères survivantes d'ASE et la victimisation sexuelle des enfants, ce qui aurait permis une validation plus complète du modèle de Baril et Tourigny (2015). Également, le fait de ne pas considérer la violence conjugale psychologique et sexuelle vécue par les mères est une limite de l'étude. De plus, le manque d'information sur le sexe des enfants et le nombre d'enfants par famille, ainsi que la présence de données manquantes concernant les caractéristiques des ASE vécues par les enfants limitent la compréhension du phénomène étudié. Enfin, la mesure des symptômes de l'ÉSPT retenue reflète les critères diagnostiques valides au moment où l'étude a été menée et ne permet plus de considérer toutes les catégories de symptômes décrits dans le DSM-5 (APA, 2013), ce qui représente une limite.

Finalement, le fait que la victimisation sexuelle de l'enfant soit rapportée exclusivement par la mère dans cette étude constitue une limite. Considérant qu'une proportion importante d'enfants victimes d'agression sexuelle ne dévoilera pas les abus qu'ils ont vécus (London, Bruck, White, & Ceci, 2008), cette limite pourrait engendrer une sous-estimation des cas intergénérationnels en identifiant uniquement les situations d'ASE pour lesquelles la mère savait que son enfant en a été victime. Toutefois, McCloskey et Bailey (2000) ont évalué dans leur étude la présence d'une agression sexuelle chez l'enfant en questionnant à la fois la mère et l'enfant âgé de 6 à 12 ans. Les résultats ont montré que seuls deux des 33 cas d'ASE identifiés avaient été révélés uniquement par l'enfant, alors que dix cas sur 33 avaient été révélés par la mère seulement. Même si les prochaines études devraient s'attarder à obtenir l'information sur la victimisation sexuelle des enfants à partir de la mère et de l'enfant, il appert que la mère est une bonne source d'information pour déterminer la présence d'une agression sexuelle chez son enfant.

Cette étude est l'une des rares à s'être intéressée aux facteurs associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance et la seule à avoir été réalisée auprès de femmes de la population générale. Les résultats permettent de valider en partie le modèle explicatif proposé par Baril et Tourigny (2015) et soutiennent l'hypothèse que les mères qui sont plus à risque d'être impliquées dans un cycle intergénérationnel sont celles présentant de plus grandes difficultés en lien avec leur passé de victimisation, indépendamment des caractéristiques des agressions sexuelles et des autres mauvais traitements vécus dans l'enfance. Considérant les enjeux de prévention découlant de l'étude de la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance et le peu de recherches sur le phénomène, d'autres études devront se pencher sur les facteurs qui y contribuent et y font obstacle.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alexander, P. C., Teti, L., & Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24, 829-838.
- Anderson, S. L., Tomada, A., Vincow, E. S., Valente, E., Polcari, A., & Teicher, M. H. (2008). Preliminary evidence for sensitive periods in the effect of childhood sexual abuse on regional brain development. *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*, 20, 292-300.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Arlington, É.-U. : American Psychiatric Association.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care (2^e éd.). Genève, Suisse : World Health Organization.
- Baril, K. (2007). *Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants : étude exploratoire des facteurs maternels associés* (Mémoire de maîtrise inédit), Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- Baril, K., & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1, 28-63.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 203-229.
- Chen, L. P., Hassan, M. M., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M.B., ...Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85, 618-629.
- Clément, M. E., Bouchard, C., Jetté, M., & Laferrière, S. (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34, 813-822. doi:10.1016/j.chiabu.2010.04.004
- Desjardins, J. (2005). L'analyse de régression logistique. *Tutorial in Quantitative Methods for Psychology*, 1, 35-41.

- DiLillo, D., DeGue, S., Kras, A., Di Loreto-Colgan, A. R., & Nash, C. (2006). Participant responses to retrospective surveys of child maltreatment: Does mode of assessment matter?. *Violence and Victims*, 21, 410-424.
- Essau, C.A., & Wittchen, H. (1993). An overview of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3, 79-85.
- Finkelhor, D., Hotelling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, 19-28.
- Fleming, J., Mullen, P., & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21, 49-58.
- Friesen, M. D., Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2010). Childhood exposure to sexual abuse and partnership outcomes at age 30. *Psychological Medicine*, 40, 679-688.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 22, 423-435.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9, 6-18.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). The development of the Comprehensive Child Maltreatment Scale. *Journal of Family Studies*, 7, 7-28.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12, 38-49. doi:10.1177/1524838010386812
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32, 797-810.
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied Logistic Regression*: (3^e éd.). New York, É.-U. : Wiley.
- Institut de la statistique du Québec. (2010). *Portrait social du Québec : données et analyses*. Sainte-Foy, Qc : Gouvernement du Québec.

- Kairouz, S., Boyer, R., Nadeau, L., Perreault, M., & Fiset-Laniel, J. (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois : enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Québec, Qc : Institut de la statistique du Québec.
- Leifer, M., Kilbane, T., & Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment*, 9, 78-91.
- London, K., Bruck, M., White, D. B., & Ceci, S. J. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers, *Memory*, 16, 29-47.
- Macdonald, G., Higgins, J. P. T., Ramchandani, P., Valentine, J. C., Bronger, L. P., Klein, P., ... Taylor, M. (2012). Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. [Publication anticipée en ligne]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD001930.
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression & Anxiety*, 27, 631-642. doi:10.1002/da.20687
- Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of substance-related disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 30(3), 216-228. doi:10.1080/10550887.2011.581987
- Maniglio, R. (2013). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14, 96-112.
- Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2007). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. overview and issues. *Professional Psychology, Research and Practice*, 38, 613-619.
- Martin, A., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., Gorton, E., & Alati, R. (2011). Longitudinal analysis of maternal risk factors for childhood sexual abuse: Early attitudes and behaviours, socioeconomic status, and mental health. *Australian and New-Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 629-637.
- McCloskey, L. A., & Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1019-1035.
- Morrel, T. M., Dubowitz, H., Kerr, M. A., & Black, M. M. (2003). The effect of maternal victimization on children: A cross-informant study. *Journal of Family Violence*, 18, 29-41.

- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1113-1118.
- Pez, O., Gilbert, F., Bitfoi, A., Carta, M., Jordanova, V., Garcia-Mahia, C., Mateos-Alvarez, R., ... Kovess-Masfety, V. (2010). Validity across translations of short survey psychiatric diagnostic instruments: CIDI-SF and CIS-R versus SCID-I/NP in four European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 1149-1159.
- Prins, A., Ouimette, P., Kimerling, R., Cameron, R. P., Hugelshofer, D. S., Shaw-Hegwer, J., Thrailkill, A., ... Sheikh, J. I. (2003). The primary care PTSD screen (PC-PTSD): Development and operating characteristics. *Primary Care Psychiatry*, 9, 9-14.
- Rick, S., & Douglas, D.H. (2007). Neurobiological effects of childhood abuse. *Journal of Psychological Nursing and Mental Health Services*, 45, 47-54.
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (2003). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment (Final report: January 15, 2003)*. Charleston, É.-U. : National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Schalinski, I., & Teicher, M. H. (2015). Type and timing of childhood maltreatment and severity of shutdown dissociation in patients with schizophrenia spectrum disorder. *PLoS ONE*, 10(5). doi: 10.1371/journal.pone.0127151
- Schuetze, P., & Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse & Neglect*, 10, 151-169.
- Séguin, M., Tourigny, M., & Joly, J. (2012). Child maltreatment as predictors of suicidal ideas and attempts in a general female population. *International Journal of Psychology and Counseling*, 7, 96-105.
- Statistique Canada (2004). *Recherche sur la violence contre les femmes*. Ottawa, Ont. : Industrie, Science et Technologie Canada.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Tarullo, A. R., & Gunnar, M.R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and Behavior*, 50, 632-639.

- Testa, M., Hoffman, J. H., & Livingston, J. A. (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child Abuse & Neglect*, 35, 363-371.
- Thornberry, T. P., Knight, K. E., & Lovegrove, P. J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 13, 135-152. doi:10.1177/1524838012447697
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., & Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32, 331-335.

QUATRIÈME CHAPITRE – TROISIÈME ARTICLE

Characteristics of sexually abused children and their non-offending mothers followed by social welfare services: The role of a maternal history of child sexual abuse

AVANT-PROPOS

Le troisième article présente la deuxième étude de la thèse, qui a permis d'identifier les caractéristiques des mères et enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel en comparant le profil psychosocial d'enfants agressés sexuellement et de leur mère provenant d'un échantillon représentatif de familles recevant des services sociaux, selon que la mère rapporte ou non une agression sexuelle dans l'enfance. Les caractéristiques identifiées propres à ces dyades suggèrent des besoins cliniques spécifiques à cette clientèle, qui représente plus de 50 % des familles d'enfants agressés sexuellement dans les services sociaux.

L'étudiante est la première auteure de l'article avec trois coauteurs. Elle a réalisé les analyses d'une banque de données existante, dont Robert Pauzé était le chercheur principal, sous la supervision du directeur Marc Tourigny. Elle a conçu le plan de l'article en collaboration avec Marc Tourigny et Pierre Paillé, et en a rédigé une première version. Les coauteurs ont soutenu l'étudiante lors de la démarche de rédaction et d'interprétation des résultats. Les coauteurs ont émis des commentaires et suggestions qui ont été intégrés à l'article.

Cet article est actuellement sous presse au *Journal of Child Sexual Abuse* (voir référence ci-bas). Cette revue internationale avec comité de pairs publie des articles originaux et empiriques en anglais portant notamment sur la victimisation sexuelle des enfants et des adolescents et sur les survivants d'agression sexuelle. La preuve d'acceptation de l'article est présentée à l'Annexe 5.

Baril, K., Tourigny, M., Paillé, P., et Pauzé, R. (sous presse). Characteristics of sexually abused children and their non-offending mothers followed by social welfare services: The role of a maternal history of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*.

ABSTRACT

Considering the importance of mother's support in the adaptation of a sexually abused child, it is important to determine if the mothers and children involved in an intergenerational cycle of child sexual victimization differ from dyads in which only the child has been abused. The purpose of this study was to compare mother-child dyads with sexually abused children according to whether or not the mother had herself been victim of child sexual abuse (CSA). The sample included 87 dyads with sexually abused children aged 3 to 18 years old and their mothers (44 reporting maternal and child abuse), followed by social welfare services of the province of Quebec (Canada). The two groups of mothers were compared on their past family abuse experiences and past family relations, their mental health history, their current psychological distress, their parenting behaviors and their current levels of family functioning. Children were compared on their adaptation. Multivariate analyses indicated that mothers reporting CSA were more likely to report more other maltreatments in their childhood, and greater prevalence of lifetime history of alcohol abuse disorders, dysthymia and panic disorder compared with mothers who had not experienced CSA. Compared to children whose mothers had not experienced CSA, those whose mothers had experienced CSA reported higher rates of problems behaviors, and were more likely to report having been sexually abused by a trusted person. These results highlight the specific clinical needs for the assessment and treatment for sexually abused children whose mothers experienced CSA.

Keywords: child sexual abuse, mothers, intergenerational cycle, welfare services, characteristics

1. INTRODUCTION

Maternal child sexual abuse (CSA) history has been identified as an independent risk factor for CSA (McCloskey & Bailey, 2000). It is estimated that 50% of mothers of sexually abused children in clinical populations have themselves been victims of CSA (Cyr, McDuff, & Wright, 1999; Lewin & Bergin, 2001). Furthermore, the psychological and relational difficulties in adulthood associated with CSA, and in particular, the impact of CSA on parenting, have been well documented (DiLillo & Damashek, 2003; Dube et al., 2005). Whereas discovery of CSA of her own child has a considerable impact on any mother, the potential difficulties already shown by those who were also sexually abused may further affect their functioning. These difficulties could hinder the mother's capacity to support their child in therapeutic interventions, and ultimately influence child adjustment (Elliott & Carnes, 2001). These findings support the importance of determining if the mothers and children involved in an intergenerational cycle of child sexual victimization differ from dyads where only the child reported CSA. The purpose of this study was to compare the characteristics of sexually abused children and mothers who were receiving social welfare services, depending if the mothers had been sexually abused or not.

1.1 Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization

Few studies with community-based samples have concluded that the history of CSA in mothers is an independent factor increasing the likelihood of CSA in their child (Finkelhor, Moore, Hamby, & Straus, 1997; McCloskey & Bailey, 2000; Sidebotham & Golding, 2001).

Baril and Tourigny (2015) proposed a model based on the trauma theory and scientific knowledge to explain the intergenerational cycle of child sexual victimization, namely when both the child and non-offending mother have been sexually abused before age 18. According to this model, the traumatic experience of a mother having experienced CSA, in addition to the increased likelihood of experiencing other forms of

childhood abuse and adversities, results in negative outcomes in adulthood. These outcomes, including mental health problems, problematic relationships, and substance use problems, create a harmful environment for the child and subsequently increase the likelihood of child sexual victimization. Mothers who experienced CSA may have to cope with additional challenges that can interfere with their parenting. These challenges result in negative parental practices affecting the quality of the supervision, and decreasing the quality of attachment with their children. These outcomes are subsequently associated with child development, increasing emotional difficulties, low self-esteem, and social isolation for the child. Combined with a lack of supervision, the child's difficulties would make them more vulnerable to CSA.

1.2 Mothers Involved in an Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization

The few published studies available comparing mothers of sexually abused children with and without histories of CSA, show that those who have been victims report more difficulties in adulthood, as well as more childhood maltreatment, more negative relationship with their own mothers in childhood, and higher levels of instability than mothers who have not been sexually abused (Kim, Noll, Putnam, & Trickett, 2007; Leifer, Kilbane, & Kalick, 2004). Studies have yielded inconsistent results about the differences in psychological difficulties in adulthood for these two groups. Some research has shown that mothers involved in the intergenerational cycle of child sexual victimization showed more psychological distress (Deblinger, Stauffer, & Landsberg, 1994; Hiebert-Murphy, 1998) and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms following the reports of CSA of their child when compared with mothers without CSA history (Hiebert-Murphy, 1998; Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz, & Semple, 1996). Other studies, however, have not found differences between the two groups on psychological distress, PTSD symptoms, or anxiety (Kim et al., 2007; Leifer et al., 2004; Lewin & Bergin, 2001; Oates et al., 1998). Focusing on family functioning, Kim and colleagues (2007) found lower satisfaction with child as parent (i.e., lower average score of mother rating on a 5-point scale for each of the three characteristics she felt were the

most important for the child), less positive structure and more negative family relations among mothers involved in an intergenerational cycle.

1.3 Sexually Abused Children Whose Mother Has Also Been Victim of CSA

Some recent studies have shown that children of mothers with a history of CSA grow up with more psychosocial risk factors and report poorer adaptation (Noll et al., 2009; Roberts et al., 2004). Some studies have found that the mother's own CSA history was associated with more sexualized behaviors in sexually abused girls (Mian, Marton, & Lebaron, 1996), higher externalized behaviors in preschool children victims of CSA (Berthelot, Langevin, & Hébert, 2012), and more overall behavior problems and poorer functioning in sexually abused children (Paredes, Leifer, & Kilbane, 2001).

1.4 The Current Study

Despite the findings of some previous studies, no firm conclusions can be drawn on the characteristics of the mothers and children involved in an intergenerational cycle of abuse because of several methodological limitations. For example, many studies have focused on specific populations, such as samples with only intra-familial CSA cases (Kim et al., 2007; Leifer et al., 2004), sample of African-American families (Leifer et al., 2004), or samples of children of narrow age ranges (Berthelot et al., 2012; Lewin & Bergin, 2001), which does not allow applying the results to all sexually abused children receiving services. Moreover, several studies have compared the mothers on only a few maternal variable categories, mainly current psychological functioning (e.g.: Oates et al., 1998; Timmons-Mitchell et al., 1996), and have used only univariate analyses (e.g.: Deblinger et al., 1994; Oates et al., 1998). The purpose of this study is to compare characteristics of mother-child dyads of sexually abused children aged 3 to 17 years old from a representative sample of families who are receiving child welfare services in the province of Quebec (Canada) depending on maternal history of CSA. In line with Baril and Tourigny's model (2015), this study considers several variables relating to mother's

past and current functioning, as well as child's functioning. These conditions constitute substantial improvements over past research.

2. METHOD

2.1 Procedures

The participants are a representative sample of mother-child dyads drawn from four Youth Welfare Services (YWS) centers. These dyads were part of a larger study of children under 18 years of age and their families in the Canadian province of Quebec (Pauzé et al., 2004). The French-speaking families who took part in the study were randomly selected from the weekly list of all new cases in four of the province's YWS administrative districts over a period of one year. All cases on this list were possible participants in our study, with 756 caregivers (41% of those approached) agreeing to participate in the study with their child (aged between 0 and 17). Mothers and children were assessed when they were referred to YWS.

All participants were informed that participation in the study was optional and would not have a bearing on services that their families could receive. After informed written consent and assent was obtained in the study, mothers and youths (older than 13 years of age) completed the measures at home with a trained interviewer upon involvement with services.

A questionnaire was completed by the mother to collect information on socio-demographic characteristics, prior out of home placements, and household composition and stability. The present study employed only measures appropriate for use across the full age range of children in the sample (e.g., measures appropriate for children ages 3 to 18 years old). All instruments administered were in their French version.

2.2 Participants

For the current study, we focused on sexually abused children and adolescents from 3 to 18 years old and their mothers (n=87). Participants consisted of cases where the caregiver most in contact with the child in the past year was the mother (biological or adoptive). The average age of children in the sample was 11.6 years old (9.2% of children were 0-5 years old, 46% were 6-11 years old, and 44.8% were 12-17 years old) and 71% of the children were girls. Some, but not all of the children, were followed by child protection services (CPS) specifically for sexual abuse. The most common reasons that CPS was responsible for these children were parental neglect (38.2%), sexual abuse (36.4%), conduct disorder (23.6%), and physical abuse (1.1%). The remaining children were taken on following a voluntary caregiver request for health and social services (25.3%) or because youth were found to be delinquents under the Young Offender Act (11.5%). Of the 87 mothers of this sample, 51% (n=44) reported their own history of CSA including sexual contacts before the age of 18.

The average age of first abuse for children in this sample was 6.9 years, and these children experienced an average of 1.3 episodes across all perpetrators. The majority were abused by an immediate family member (36.9%), such as a stepfather (13.1% cases), and the perpetrator was unknown in only 10.7% of cases. Children were sexually abused by someone they trusted in 60.7% of cases. A substantial proportion of sexual abuse included complete penetration (21.7%) and oral sex activities (22.9%), and involved physical violence (25%) or severe threats (32.1%).

2.2 Measures

2.2.1 *Intergenerational cycle of child sexual victimization*

In the intergenerational cycle dyads, both the child and the mother had been sexually abused before age 18. Mothers were asked by a trained interviewer if they believed that they had ever been sexually abused in their childhood. Answers were coded

dichotomously as yes/no. Children's CSA was measured via a home-questionnaire. For children under age 12, information regarding their history of CSA was provided by the mother. For children over the age of 12, their history of CSA was established via self-report.

2.2.2 Mothers' characteristics

Measures of current maternal functioning as well as past difficulties and adversities were gathered to provide a comprehensive overview of psychosocial characteristics distinguishing mothers who had experienced CSA from those who were not.

Past childhood abuse and neglect experiences of the mothers were measured using the Childhood Trauma Questionnaire– CTQ (Bernstein & Fink, 1998). This scale contains four subscales assessing physical and emotional abuse, physical neglect, and emotional neglect, which can be combined to create a total score of childhood abuse, excluding sexual abuse items. Higher scores indicate a higher frequency of abuse in childhood. Mothers also provided information as to whether they had ever been placed outside the home during their own childhood.

The Parental Bonding Inventory - PBI (Parker, Tupling, & Brown, 1979) assessed the quality of the mothers' relationship with their parents before the age of 16. This measure includes subscales assessing the mothers' evaluation of their own mother and father's care. A higher score indicates a higher quality of care, as reported by the mother.

The mothers' lifetime mental health was assessed by the Composite International Diagnostic Interview Simplified – CIDIS (Kovess & Fournier, 1990). This measure can be used to diagnose alcohol and drug abuse or dependence, major depression, dysthymia, anxiety disorder and panic disorder, and to identify suicide attempts using DSM-III-R diagnostic criteria.

The current psychological distress of the mothers was assessed with the Indice de détresse psychologique – IDP (Préville, Boyer, Potvin, Perreault, & Légaré, 1992). The IDP is a self-report questionnaire that measures different aspects of psychological distress experienced in the two past weeks, such as psychological distress, depression, anxiety, irritability and cognitive problems. The clinical cut-points are determined using the 80th percentile. Within the current sample, the established cut-points were 35 for the psychological distress scale, 13 for the depression scale, nine for the anxiety and irritability scales, and four for the cognitive problems scale. A higher score is indicative of higher distress.

The Impact of Event Scale – IES (Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979) was used to assess current post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in mothers. The IES is a self-report measure of the subjective distress caused by trauma across the lifespan. The IES assesses the severity of avoidance and intrusion, characteristics of post-traumatic stress reported in the past seven days. A higher score indicates higher current PTSD symptoms. No specific cut-off score is indicated for the IES, but the average score recorded by adult patients attending a stress clinic for victims of trauma was 38 (Yule & Williams, 1989).

Familial functioning was assessed using the Family Assessment Device - FAD (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983) and reflects the following dimensions: problem solving, communication, roles, affective expression, emotional investment and control of behavior. A rating of 2.17 and above on the total scale is indicative of high levels of family dysfunction.

The Conflict Tactics Scale – CTS (Straus, 1979) assessed both lifetime and last year experiences of family violence towards the child. A higher score indicates a greater level of physical and verbal violence towards the child by the mother or other adult at

home, as reported by the mother. A rating of three and more indicates the presence of physical or verbal violence towards the child.

The quality of the parent-child relationship was assessed with the Index of Parental Attitudes - IPA (Hudson, 1982). This questionnaire is designed to measure parent's contentment in their relationship with their child. A score of 30 or more is indicative of major problems in the parent-child relation, as reported by the mother.

The Alabama Parenting Questionnaire - APQ (Shelton, Frick, & Wootton, 1996) was used to assess the mothers' parenting with children aged six to 18. It measures parental commitment, positive parental behaviors, lack of parental supervision, inconsistent discipline, and corporal punishment. A score of three or less is indicative of problems for the first two subscales, and a score of 2.50 or more is indicative of problems for the other subscales.

2.2.3 Children's characteristics

Data were also gathered on current child functioning and on characteristics of child CSA in order to compare sexually abused children with and without mothers who also experienced CSA.

The Childhood Behavior Checklist - CBCL (Achenbach, 1991) was completed by mothers to assess child behavioral problems and social competence in the past six months. It comprises several scales covering both externalizing problems (aggressive behaviors and delinquent behaviors) and internalizing problems (anxious and depressed, withdrawal, and somatic complaints). Three other scales complete the measure: social problems, thought problems, and attention problems. The proportion of children who reached clinical cut-off for each subscale (98th percentile and more) and for total scales (90th percentile and more) was calculated.

A home-questionnaire assessing the presence of CSA in children documented the nature of the abuse (e.g., penetration, oral activities), their severity (e.g., violence or threats, abused by a trusted person, and number of episodes), and the relationship between the victim and the perpetrator (e.g., intra-familial abuse, unknown perpetrator, etc.).

3. RESULTS

3.1 Descriptive Analyses

Preliminary analyses indicated that many of the families reported great instability, low incomes, and low level of education. In total, 60% of the children lived in single parent families, and reported moving an average of 4.5 times. A large majority (nearly 70%) of families had incomes less than 25 000 CAN \$, whereas the average family income in Quebec was 61 445 CAN \$ (Gouvernement du Québec, 2005). Similarly, 70% of mothers in the sample were not employed outside of the home and nearly 80% of them had a high school level of education or less. Few differences were found between the two groups in terms of socio-demographic variables, except the number of children per family, which was significantly higher in the intergenerational cycle group (2.4 vs. 1.8) $t(85)=-2.33, p<.05$, and child age, where children of CSA mothers were less likely to be under 12 (44% vs. 66%) $\chi^2(1)=4.15, p<.05$. These variables, including child's gender that slightly differed with more boys in the intergenerational group (36.4% vs. 20.9%) $\chi^2(1)=2.53, p<0.1$, were controlled in subsequent regression analyses. Children of two groups did not differ on reasons why they were followed by YWS and, for those followed by CPS, on reasons why they receive these services.

3.2 Mothers' Characteristics Comparison

Bivariate analyses (t-test and chi-square) were first performed to compare the mothers in the two groups before running multiple regression analyses (Table 1). Significant differences were found between mothers who had and had not reported CSA

regarding their past family abuse experiences, with higher average scores for all maltreatments among mothers who reported a history of CSA. Mothers who reported CSA were also more than twice as likely to report having at least one out of home placement in their childhood, and had lower scores of past family relations on scales of mother's and father's care. For mothers' lifetime mental health, results show that mothers involved in an intergenerational cycle of child sexual victimization were significantly more likely to reach the clinical cut-off of all the mental health problems investigated, except for major depression, although the mothers were 73% to have reported a history of major depressive disorder. Concerning current psychological distress, mothers in the intergenerational cycle group reported higher irritability in the last two weeks, but did not differ from other mothers on depression, anxiety, cognitive problems, or their PTSD symptoms. For overall family functioning and parenting, mothers in the intergenerational cycle group reported higher scores on total family violence towards child in the last year. Mothers did not differ on the family functioning scale or on scales assessing their relationship with their child according to their history of CSA. Corporal punishment was the only parenting behavior that differed between the groups, and was reported more frequently by mothers with a history of CSA. Both groups showed problems with inconsistent discipline.

Table 1
 Characteristics of Mothers Depending if They Reported CSA

Variables	Non- CSA mothers N=43	CSA mothers N=44	Bivariate analyses	Sig.
Past family abuse and neglect experiences				
Physical and emotional abuse in childhood	40.3	67.1	t(85)=-6.30	.000***
Physical neglect in childhood	15.9	24.1	t(71.7)=-5.24	.000***
Emotional neglect in childhood	48.6	67.3	t(85)=-4.42	.000***
Total of other maltreatments in childhood	104.7	158.5	t(85)=-5.87	.000***
Out of home placement history	23.3%	52.3%	$\chi^2(1)=7.78$	.005**
Quality of the relationship with parents in childhood				
Mother's care (n=86)	26.2	15.8	t(84)=5.14	.000***
Father's care (n=77)	23.4	16.4	t(75)=2.77	.007**
Lifetime mental health				
Alcohol abuse or dependence disorder	4.7%	25.0%	$\chi^2(1)=7.09$	.008**
Drug abuse or dependence disorder	9.5%	31.8%	$\chi^2(1)=6.45$	.010**
Major depression	55.8%	72.7%	$\chi^2(1)=2.71$	.077
Dysthymia	18.6%	43.2%	$\chi^2(1)=6.14$	.012*
Panic disorder	4.7%	20.5%	$\chi^2(1)=4.92$	.027*
Suicide attempts	19.0%	42.9%	$\chi^2(1)=5.57$	.016*
Current psychological distress symptoms				
Psychological distress	25.2	28.1	t(85)=-1.66	.101
Depression	9.7	10.1	t(85)=-0.55	.581
Anxiety	6.3	6.9	t(85)=-1.20	.232
Irritability	6.4	7.6	t(85)=-2.41	.018*
Cognitive problems	2.9	3.5	t(85)=-1.95	.055
Current PTSD symptoms				
PTSD symptoms total	31.1	30.2	t(77)=0.22	.829
Familial functioning				
Familial functioning	1.9	1.9	t(85)=-0.12	.909
Family violence towards the child				
Lifetime total family violence towards child	0.23	0.45	t(59.9)=-1.41	.164
Total family violence towards child – last year	3.5	5.1	t(85)=-2.35	.021*
Quality of the parent-child relationship				
Relation with child	19.1	20.7	t(85)=-0.53	.599
Parenting (n=79)				
Parental commitment	3.9	3.7	t(76)=1.65	.103
Positive parental behaviors	4.2	4.1	t(77)=0.82	.413
Lack of parental supervision	1.8	1.6	t(77)=1.47	.147
Inconsistent discipline	2.7	2.9	t(77)=-1.63	.107
Corporal punishment	1.2	1.5	t(71.4)=-2.20	.031*

* < .05 ** < .01 *** < .001.

3.3 Children's Characteristics Comparison

Sexually abused children whose mothers reported CSA were more likely to have scores above the clinical cut-off on many of the problem behavior subscales including withdrawal, somatic complaints, anxious/depressed symptoms, and social problems (Table 2). Children whose mothers reported CSA were also more likely to reach the clinical cut-offs for total internalizing problems and total externalizing problems. We also wanted to know if children whose mothers reported a history of CSA differed in the sexual abuse they experienced. Results show that children with mothers reporting CSA were more likely to report having been sexually abused by a person who they trusted when compared with children whose mother has not reported CSA.

3.4 Regression Analyses

Logistic regressions were run to identify maternal, family, and child characteristics associated with the intergenerational cycle of child sexual victimization. We have retained a significance level of ≤ 0.1 in the analyses, which is allowed in stepwise logistical regression, to verify that less important variables were not excluded when strong association of predictors with the dependent variable were present (Desjardins, 2005).

Table 2
Characteristics of Children Depending if Their Mothers Reported CSA

Variables	Non-CSA Mothers	CSA Mothers	Bivariate analyses	Sig.
Internalized and externalized behaviors (n=86)				
Withdrawal - clinical cut-point	9.5%	34.1%	$\chi^2(1)=7.54$	.006**
Somatic complaints - clinical cut-point	4.8%	25%	$\chi^2(1)=6.86$	.009**
Anxious/depressed - clinical cut-point	16.7%	36.4%	$\chi^2(1)=4.26$	.034*
Social problems - clinical cut-point	14.3%	31.8%	$\chi^2(1)=3.70$	.047*
Thought problems - clinical cut-point	14.3%	29.5%	$\chi^2(1)=2.91$	.073
Attention problems - clinical cut-point	23.8%	25.0%	$\chi^2(1)=0.02$	.549
Delinquent behavior - clinical cut-point	42.9%	52.3%	$\chi^2(1)=0.76$	.255
Aggressive behavior - clinical cut-point	16.7%	34.1%	$\chi^2(1)=3.43$	.054
Internalized behaviors (total) - clinical cut-point	33.3%	59.1%	$\chi^2(1)=5.73$	.014*
Externalized behaviors (total) - clinical cut-point	47.6%	70.5%	$\chi^2(1)=4.64$	.026*
Total problems behaviors - clinical cut-point	50.0%	77.3%	$\chi^2(1)=6.93$	.008**
Sexual abuse characteristics (n=84)				
Intra-familial sexual abuse (n=65)	67.9%	70.3%	$\chi^2(1)=0.04$	.523
Sexual abuse by father	22%	25.6%	$\chi^2(1)=0.15$	.447
Sexual abuse by stepfather	7.3%	18.6%	$\chi^2(1)=2.35$	.113
Sexual abuse by father figure	29.3%	41.9%	$\chi^2(1)=1.45$	.165
Sexual abuse by brother	0%	2.3%	invalid	
Sexual abuse by immediate family member	29.3%	44.2%	$\chi^2(1)=2.01$	.117
Sexual abuse by grandfather	7.3%	2.3%	invalid	
Sexual abuse by extended family	17.1%	16.3%	$\chi^2(1)=0.01$	.576
Sexual abuse by unknown perpetrator	12.2%	9.3%	$\chi^2(1)=0.18$	.469
Sexually abused by trusted person	48.8%	72.1%	$\chi^2(1)=4.78$	.024*
Sexual abuse with severity indicator	58.5%	72.1%	$\chi^2(1)=1.71$	.141
Disclosed sexual abuse by child	87.8%	81.4%	$\chi^2(1)=0.66$	.306
Number of abuse	1.2	1.4	$t(82)=-1.11$	.270
Average age at the first abuse	7.7	6.2	$t(78.55)=1.76$	.083

* < .05 ** < .01 *** < .001.

3.4.1 *Mothers' characteristics*

Given the number of variables in the study and the sample size, we first performed a forward stepwise regression for each type of maternal variables (Table 3). A final regression was also run that included a first block of socio-demographic variables to control and a second block with all significant maternal variables from the previous regressions. First, the childhood maltreatment variables, as well as both mother's and father's care, were all highly correlated ($r \geq 0.5$). To avoid multicollinearity in the regression analysis, we retained only the global score of other child maltreatments that was computed from the three subscales of the CTQ. We were also obliged to eliminate from the regression analysis the two scales on parents' caring. The first regression included score of other maltreatments in childhood and history of out of home placement. From this analysis, the only variable that remained associated with the intergenerational cycle group was the mother's score of childhood maltreatment, with a higher score for the mothers' being victim of CSA. The second regression included variables on mothers' lifetime and current mental health and the variables that best predict the intergenerational cycle group membership were the presence of lifetime alcohol abuse or dependence disorder, lifetime dysthymia, and lifetime panic disorder. A third regression analysed predictors of the parenting and family variables, and only the presence of family violence towards the child in the last year remained associated with membership in the intergenerational cycle group.

The final logistic regression analysis (Table 3) shows that the best predictors of intergenerational cycle of child sexual victimization group membership, controlling for number of children, child's gender, and child's age group, were: higher score of other childhood maltreatments, lifetime alcohol abuse or dependence disorder, lifetime panic disorder, and lifetime dysthymia. This model explained 57.1% of variance and accurately classified 82.8% of mothers in the intergenerational cycle group.

Table 3

Mothers' Characteristics Associated With Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization: Results of Logistic Regressions

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)
Past family abuse and neglect experiences						
Total of other maltreatments in childhood	0.03	0.006	19.827	1	0.000	1.028
Lifetime mental health						
Alcohol abuse or dependence disorder	1.880	0.852	4.871	1	0.027	6.556
Dysthymia	1.519	0.558	7.423	1	0.006	4.567
Panic disorder	1.912	0.870	4.830	1	0.028	6.765
Parenting and family variables						
Total family violence towards child (last year)	0.190	0.080	5.600	1	0.018	1.209
Final regression						
Number of children in family	0.644	0.300	4.608	1	0.032	1.904
Child's gender	-0.873	0.717	1.481	1	0.224	0.418
Child's age	-0.510	0.603	0.714	1	0.398	0.601
Total of other maltreatment in childhood	0.028	0.007	14.719	1	0.000	1.028
Lifetime alcohol abuse or dependence disorder	2.189	1.161	3.554	1	0.059	8.929
Lifetime panic disorder	2.110	1.109	3.620	1	0.057	8.250
Lifetime dysthymia	1.777	0.713	6.210	1	0.013	5.910

3.4.2 Children's characteristics

A similar logistical regression analysis was run for the children's variables (Table 4). Most of the subscales of child problems behaviors, including both total internalizing and externalizing scales, presented multicollinearity problems (i.e., $r \geq 0.5$). To address this problem, we retained only clinical cut-point of total CBCL score. We also included the sexual abuse characteristic of being sexual abused by a trusted person. The logistic regression analysis shows that after controlling for number of children in the family, gender, and child's age, the best predictors of intergenerational cycle group membership among children were: clinical problem behaviors, and to having been sexually abused by a trusted person. The proportion of variance explained by this model was 29.7% and the model accurately classified 67.4% of children in the intergenerational cycle group.

Table 4

Children's Characteristics Associated With Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization:
Results of Logistic Regression

	B	S.E.	Wald	df	<i>p</i>	Exp(B)
Number of children in family	0.473	0.244	3.751	1	0.053	1.605
Child's gender	-0.649	0.628	1.068	1	0.301	0.523
Child's age	-0.171	0.553	0.096	1	0.757	0.843
Sexually abused by a trusted person	1.623	0.607	7.144	1	0.008	5.069
Total problems behaviors	1.320	0.556	5.639	1	0.018	3.744

4. DISCUSSION

The results of the current study demonstrate that mothers involved in an intergenerational cycle of child sexual victimization report more adverse psychosocial characteristics, and that the mothers' CSA history is a factor associated with poorer adaptation in sexually abused children and adolescents in a child welfare services sample.

4.1 Mothers Involved in an Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization

In our sample comprising of non-offending mothers of sexually abused children, 51% also reported being victims of CSA, a figure comparable to those observed in previous studies (e.g., Berthelot et al., 2012: 49.6%; Cyr et al., 1999: 49.1%; Kim et al., 2007: 45%). As found in other studies, the mothers with a history of CSA were more likely to report other forms of childhood maltreatment, including physical and emotional abuse, physical neglect, and emotional neglect (Kim et al., 2007; Leifer et al., 2004). Confirming our hypothesis, in addition to reporting a higher frequency of childhood abuse, mothers with a history of CSA in our sample were significantly more likely to report a history of lifetime mental health problems, including alcohol abuse or dependence disorder, panic disorder, or dysthymia. Psychological trauma in childhood, like CSA, is associated with a greater risk for many adult mental health problems such as mood disorders, anxiety disorders, and abuse and addiction substances problems (Cutajar et al., 2010; Hillberg, Hamilton-Giachritsis, & Dixon, 2011).

In the present study, findings indicate that current psychological distress and PTSD symptoms were not higher among mothers with a history of CSA compared to those without a history of CSA, such that in the two groups, mean scores were below the clinical thresholds for psychological distress and the PTSD score were below the average score of a clinical sample of victims of trauma. Some previous studies in which the mothers' assessment occurred right after the child's disclosure have shown that mothers with a history of CSA reported more psychological distress and PTSD symptoms than those who did not report a history of CSA (Deblinger et al., 1994; Timmons-Mitchell et al., 1996). These differences are usually interpreted as indicating that child CSA disclosure is more stressful for the mothers who were also victims of CSA, probably owing to the potential of re-experiencing their own abuse or because of the abuse memories that may be triggered following their child's disclosure. Previous studies in which mothers' psychological functioning was assessed more than 12 months after the CSA disclosure have found that mothers who were CSA victims did not report more psychological distress and anxiety than those who did not report CSA (Kim et al., 2007; Oates et al., 1998). In the current study, the delay between the disclosure of sexual abuse of the child and the assessment is unknown, but the majority of our sample was not receiving services for a recent CSA disclosure (77%). This important methodological difference can show that the mental health problems of mothers who themselves experienced CSA may not be entirely attributable to the reaction to their child's disclosure. This methodological difference may explain why mothers in our sample who were involved in an intergenerational cycle of child sexual victimization did not differ in current levels of psychological distress and PTSD symptoms when compared with those who did not report a history of CSA.

Our results showed, however, that the mothers involved in an intergenerational cycle reported significantly more lifetime mental health symptoms, generally. Further studies are needed to better understand the evolution of these difficulties in mothers of sexually abused children, and to understand how these difficulties are still present when their child receives services for CSA. Regarding the findings for the mothers' parental

and familial functioning, we did not find that non-offending mothers with a history of CSA had more difficulties in their parenting role, lower levels of family functioning or poorer quality relationships with their children, whereas Kim and colleagues (2007) found lower levels of satisfaction with the child among mothers involved in the intergenerational cycle of child sexual victimization. Many studies on CSA survivors have shown that mood and anxiety disorders were associated with more adverse parenting outcomes (Mapp, 2006; Pazdera, McWey, Mullis, & Carbonell, 2013; Roberts et al., 2004). Although the mothers with a history of CSA in our sample were more likely to have reported these mental health disorders, they did not report more parenting difficulties or lower levels of family functioning, except family violence towards the child. Our results may be explained by the fact that mothers with significantly more mental health disorders and who are more likely to have lived abuse and neglect experiences and poorer relationships with their parents in their own childhood might have more difficulty accurately describing their current parenting or family functioning. Moreover, our families come from a clinical sample referred to child welfare services and thereby the mothers of our sample are more likely to experience problems in their parenting. This could restrict the differences in the two groups in terms of parenting and it is a limitation of this study.

4.2 Children Involved in an Intergenerational Cycle of Child Sexual Victimization

For sexually abused children, the characteristics of their victimization do not seem to be associated with maternal history of CSA, except they were more likely to be abused by someone they trusted. Berthelot and colleagues (2012) did not show differences in the abuse characteristics of preschool children such as intra-familial or extra-familial abuse, abuse severity and abuse frequency according to a maternal history of CSA. Children involved in an intergenerational cycle of child sexual victimization in our study were not more likely to have been sexually abused by a grandparent or another member of the extended family when their mother was also a victim of CSA. This result does not allow us to support the hypothesis raised by Baril and Tourigny (2015) that children involved in

an intergenerational cycle of child sexual victimization may be more at risk of being abused by the intra-familial mother's perpetrator who has remained in the mother's life. A marginal statistical difference was found in the bivariate analyses between the two groups of children, where the intergenerational cycle group children were two times more likely to have been abused by their stepfather. Maternal partner choice as a mechanism in the intergenerational cycle of child sexual victimization could be explored in future research.

An important finding generated by this research relates to childhood behavior problems which were significantly more prevalent, as reported by their mothers, among young victims whose mothers had also been sexually abused. Few previous studies have demonstrated this link. Some of these studies have found that the mother's own CSA history predicted externalizing behaviors in preschool children who were victims of CSA (Berthelot et al., 2012) and that maternal CSA was associated with more overall behavior problems and poorer functioning of sexually abused children (Paredes et al., 2001). While Berthelot and colleagues (2012) have failed to detect differences in internalizing behavior problems among preschool children whose mother also reported a CSA in comparison with children whose mother did not, our results show that children involved in intergenerational cycle were significantly more likely to exhibit clinical level symptoms of withdrawal, somatic complaints, and social problems. Our results also showed that children of mothers who reported CSA were nearly twice as likely to report clinical levels of total internalizing behavior problems. Berthelot and colleagues (2012) concluded that mother's CSA predicted child behavior problems in their sexually abused child as reported both by mother and by the child's teacher. The child's behavior problems were assessed in our study by the mother and not by an external independent observer, which is a limitation that could generate a measurement bias. Unlike previous work, our study included a sample of children who were followed by child welfare services. The presence of a CSA history in mothers of these child victims results in increased likelihood to present internalizing and externalizing behavior problems at a clinical level.

4.3 Implications for Child Welfare Policy and Intervention

Berthelot and colleagues (2012) specified that it is important that results such as these must not be used to blame the mothers who are victims of CSA. Instead, they should be used to increase efficiency in the screening of sexually abused children, and to highlight the specific clinical treatment needs for these mothers and their child.

4.3.1 *Non-offending mothers' assessment*

Our results are consistent with previous work concerning the need for systematic assessment of non-offending parents of sexually abused children for a history of CSA and for other maltreatment experiences in childhood (Elliott & Carnes, 2001; Friedrich, 2002). According to the guidelines on the evaluation and treatment of childhood victims of sexual and physical abuse, the screening of parental disorders and family characteristics that may impact children's adjustment and parental capacity to provide assistance to their child in treatment are considered an essential part of the assessment (Saunders, Berliner, & Hanson, 2003). More specifically, parental depression and substance abuse are identified as disorders that, when present, will undermine mother's capacity to cooperate with their child in the aftermath of abuse and participate with the child in therapeutic interventions, and may ultimately influence their child adjustment (Elliott & Carnes, 2001). As documented by Cyr and colleagues (2011), parental psychological well-being is associated with parents' capacity to be sensitive and attentive with their child. Cyr and colleagues (2011) also report that mood disorders may reduce parental physical energy, used to provide attention, caring, and supervision to the child. Moreover, mood disorders and substance abuse in the non-offending parents of sexual abused children are associated with re-referral to child protection authorities (Saunders et al., 2003). Thus, in this population, it is important to consider as assessment and treatment targets: the mother's history of CSA, the mother's negative family experiences in childhood, and the mother's mental health problems.

4.3.2 *Participation of the non-offending parent to the treatment*

The guidelines on the treatment of sexually abused children recommend that, for maximum efficacy, the supportive non-offending parents should be included in the treatment of the abused child whenever possible (Saunders et al., 2003). The only well-supported and effective treatment program for sexually abused children is Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT; Deblinger & Heflin, 1996). One objective of this program is to provide support and skills to help non-offending parents cope effectively with their own emotional distress and respond optimally towards their children.

The results of the current study show that mothers involved in an intergenerational cycle are more likely to have experienced negative family experiences in childhood, to report lifetime mental health problems such as alcohol abuse disorder, mood disorders, and anxiety disorders, and are also more likely to have children with further behavior problems. For these mothers, this program may provide an additional challenge. The burden borne by these mothers may limit their capacity to face their child's feelings during the therapeutic process, regardless of their willingness to help their child. The TF-CBT program suggests external specialized services for parents who report difficulty with participation in the program. But more than 50% of the mothers of sexually abused children in CPS have themselves been victims of CSA. Thus, programs for sexually abused children should consider non-offending parents' difficulties, especially taking into account past family experiences and mental health problems.

4.4 Study's Strengths and Limitations

This study has both strengths and limitations that need to be taken into account. This is one of the few studies to compare mothers of children sexually abused with and without a history of CSA and to consider many psychosocial variables both in mothers and children in cases where children report CSA. To our knowledge, no other study has focused on various lifetime mental health problems among mothers of sexually abused

children, apart from psychological distress and PTSD symptoms following child's disclosure. Also, this study was conducted with a representative sample of CPS population and considers both intra-familial and extra-familial CSA on boys and girls aged 3 to 18 years old, promoting a better generalization of the findings to sexually abused children receiving child welfare services and their mothers. This study is not, however, without limitations. The cross-sectional design of this study prevents the possibility of making causal inferences. Then, due to multicollinearity, some variables, including the quality of maternal and paternal care received by the mothers and child behavior problems, had to be excluded from the multivariate analyses. Finally, the lack of information on the characteristics of mother's history of CSA and on lifetime victimizations other than family child abuse and neglect experiences (e.g. intimate partner violence, extra-familial violence, etc.) is a major limitation. In the future, others studies should document characteristics of the mothers' CSA and polyvictimization, but also therapeutic services received by mothers and children, and mothers' marital status to allow a better description of this population.

In conclusion, the presence of maternal CSA suggests distinct clinical needs, both for the child and the mother. The current study is one of the few to have assessed children who have experienced CSA according to whether their mothers also reported CSA. Our results show that among mother-child dyads of sexually abused children receiving child welfare services, intergenerational cycle group membership was associated with lower levels of functioning among mothers and children, including more adjustment problems. Thus, even within a population drawn from child welfare services and known to exhibit high needs, only CSA history in mother forecasts greater needs for sexually abused children and their mothers. These findings extend the existing knowledge on the characteristics of sexually abused children and their mothers who are followed by child welfare services. It adds to the literature addressing the clinical needs of children and mothers involved in an intergenerational cycle of child sexual victimization, a population which represents more than half of the families of sexually abused children in child protection services.

REFERENCES

- Achenbach, T. M. (1991). *Child behavior checklist*. Burlington, VT: ASEBA Research Center for Children, Youth, and Families.
- Baril, K., & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : Modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnets de note sur les maltraitances infantiles*, 1(1), 28-63.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Berthelot, N., Langevin, R., & Hébert, M. (2012). L'association entre la victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et les troubles de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle. *Journal international de victimologie*, 10(1), 8-20.
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 813-822. doi:10.1016/j.chiabu.2010.04.004
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement : santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24(2), 191-216.
- Cyr, M., Zuk, S., & Payer, M. (2011). Le profil et l'évaluation des parents dont les enfants ont été agressés sexuellement. In M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Eds.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, pp. 253-302). Québec, QC, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Deblinger, E., & Heflin, A. H. (Eds.). (1996). *Treating sexually abused children and their nonoffending parents: A cognitive behavioral approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Deblinger, E., Stauffer, L., & Landsberg, C. (1994). The impact of a history of child sexual abuse on maternal response to allegations of sexual abuse concerning her child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 3(3), 67-75. doi:10.1300/J070v03n03_05
- Desjardins, J. (2005). L'analyse de régression logistique. *Tutorial in Quantitative Methods for Psychology*, 1(1), 35-41.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333.

- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital & Family Therapy*, 9(2), 171-180.
- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S. L., & Straus, M. A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 1-9.
- Friedrich, W. N. (Ed.). (2002). *Psychological assessment of sexually abused children and their families*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gouvernement du Québec. (2005). *Portrait statistique des familles au Québec*. Montréal (Québec), Canada: Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 423-435.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1), 38-49. doi:10.1177/1524838010386812
- Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Hudson, W. W. (1982). *The clinical measurement package: A field manual*. Illinois: Dorsey Press.
- Kim, K., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2007). Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective, multigenerational study. *Child Maltreatment*, 12(4), 338-351.
- Kovess, V., & Fournier, L. (1990). The DISSA : An abridged self-administered version of the DIS. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(4), 179-186.
- Leifer, M., Kilbane, T., & Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment*, 9(1), 78-91.

- Lewin, L., & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, 6(4), 365-375.
- Mapp, S. C. (2006). The effects of sexual abuse as a child on the risk of mothers physically abusing their children: A path analysis using systems theory. *Child Abuse & Neglect*, 30(11), 1293-1310.
- McCloskey, L. A., & Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(10), 1019-1035.
- Mian, M., Marton, P., & Lebaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3- to 5-year old girls. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 731-745.
- Noll, J. G., Trickett, P. K., Harris, W. W., & Putnam, F. W. (2009). The cumulative burden borne by offspring whose mothers were sexually abused as children: Descriptive results from a multigenerational study. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(3), 424-449.
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1113-1118.
- Paredes, M., Leifer, M., & Kilbane, T. (2001). Maternal variables related to sexually abused children's functioning. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1159-1176.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Psychology*, 52(1), 1-10.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., & Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*. (Research Report No. ISBN-2-923371-00-3). Sherbrooke, QC, Canada: Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE).
- Pazdera, A. L., McWey, L. M., Mullis, A., & Carbonell, J. (2013). Child sexual abuse and the superfluous association with negative parenting outcomes: The role of symptoms as predictors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(1), 98-111.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perreault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête de Santé Québec. Enquête Santé Québec 1987*. (cahier de recherche no7). Québec, QC, Canada: ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., & Golding, J. (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 28(5), 525-545.
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (2003). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment. Final report*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317.
- Sidebotham, P., & Golding, J. (2001). Child maltreatment in the 'children of the nineties': A longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1177-1200.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage & Family*, 41(1), 75-88.
- Timmons-Mitchell, J., Chandler-Holtz, D., & Semple, W. E. (1996). Post-traumatic stress symptoms in mothers following children's report of sexual abuse : An exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(3), 463-467.

CINQUIÈME CHAPITRE - DISCUSSION

Dans cette discussion, les résultats de la recherche doctorale seront d'abord mis en perspective relativement à l'objectif initial de la thèse qui était d'accroître et améliorer les connaissances sur le phénomène du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Ensuite, après avoir énoncé les apports scientifiques pour chacun des articles, les résultats seront situés dans la thématique du doctorat en éducation. Puis, les limites de la recherche seront abordées sous l'angle des enjeux méthodologiques que soulève l'étude du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Enfin, les avenues de recherche que suggèrent les résultats de cette thèse seront établies et des recommandations seront formulées concernant l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance.

1. UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DU CYCLE INTERGÉNÉRATIONNEL DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DANS L'ENFANCE

L'objectif principal de cette recherche doctorale était de mieux connaître le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance, notamment par une meilleure compréhension de ce qui contribue à cette trajectoire et par une description du profil des dyades mère-enfant impliquées dans un tel cycle. Chacun des trois articles de la thèse a permis de façons différente et complémentaire de répondre à cet objectif. Le premier article a proposé un modèle explicatif du cycle intergénérationnel, entraînant en une meilleure compréhension de la trajectoire développementale et intergénérationnelle des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel. Il a aussi permis de présenter les assises théoriques et conceptuelles qui soutiennent les deux autres recherches présentées dans cette thèse. Les deux autres articles ont quant à eux présenté deux études qui ont tenté une validation partielle de ce modèle en cherchant à identifier principalement les caractéristiques associées aux mères impliquées dans une trajectoire de continuité intergénérationnelle, et ce, en les comparant à deux trajectoires différentes de discontinuité intergénérationnelle.

1.1 Validation partielle du modèle explicatif

Puisque dans chacune des deux études menées, le groupe de discontinuité intergénérationnelle auquel était comparé le groupe de continuité intergénérationnelle différait, la mise en commun des résultats de ces deux études est hasardeuse. Ainsi, dans le deuxième article, les mères impliquées dans le cycle intergénérationnel étaient comparées à d'autres mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, mais pour lesquelles les enfants n'en avaient pas été victimes. Dans le troisième article, les mères et enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel ont plutôt été comparés à des dyades pour lesquelles les mères n'avaient pas rapporté d'antécédent d'agression sexuelle dans l'enfance. Ces deux comparaisons permettent tout autant d'améliorer les connaissances sur le phénomène du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance, mais de manières différente et complémentaire.

1.1.1 Comparaison de mères victimes d'agression sexuelle selon la victimisation sexuelle de leur enfant

Le fait de comparer dans le deuxième article des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance selon qu'au moins un de leurs enfants ait été agressé sexuellement ou non avant 18 ans permet d'identifier ce qui, dans la trajectoire de ces mères, est davantage associé à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Notre étude s'est intéressée aux facteurs relatifs à la victimisation dans l'enfance de la mère et à certaines difficultés psychologiques et conjugales pouvant distinguer les deux groupes de mères. Le modèle explicatif proposé suggère que les conséquences issues d'un trauma complexe que peuvent présenter à l'âge adulte des mères ayant été agressées sexuellement dans l'enfance, ainsi que l'évolution de ces conséquences dans le temps, sont susceptibles d'influencer leur rôle parental et d'avoir des répercussions sur le développement et le bien-être de leur enfant, ainsi que sur l'environnement dans lequel il évolue, et que ces conséquences peuvent devenir des facteurs augmentant la vulnérabilité de l'enfant à être victime d'agression sexuelle. Les résultats de notre étude vont dans le sens de ce modèle en montrant que les mères

impliquées dans un cycle intergénérationnel sont plus à même de présenter les symptômes d'un ÉSPT et de rapporter de la violence conjugale physique à l'âge adulte. Nous n'avons pas eu recours dans cette étude à un devis longitudinal, ne permettant pas de statuer sur l'évolution dans le temps de ces difficultés maternelles et de considérer leurs répercussions sur le rôle parental et le développement de l'enfant. En dépit du fait que le devis utilisé ne permette pas de conclure sur l'influence de ces difficultés dans l'augmentation du risque d'un enfant d'être agressé sexuellement, nos résultats ont permis d'identifier des facteurs maternels associés à la trajectoire de continuité intergénérationnelle et valident partiellement le modèle explicatif proposé.

1.1.2 Comparaison des mères d'enfants agressés sexuellement selon la présence ou non d'un passé d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère

Une seconde façon de relever des facteurs associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle est de comparer les mères d'enfants agressés sexuellement pour déterminer ce qui distingue celles rapportant un passé d'agression sexuelle de celles n'ayant pas été agressées sexuellement dans l'enfance, ce que nous avons fait dans le troisième article de cette thèse. Dans cette étude, les mères d'enfants agressés sexuellement suivis par les services sociaux qui rapportaient aussi un passé d'agression sexuelle dans leur enfance avaient vécu davantage d'autres formes de mauvais traitements et elles étaient plus susceptibles d'avoir présenté au cours de leur vie un trouble de consommation d'alcool, un trouble panique et un trouble dysthymique. Ces facteurs qui distinguent ces deux groupes de mères apparaissent associés à la victimisation sexuelle antérieure de ces mères, sans pouvoir prétendre qu'ils interviennent dans l'augmentation du risque de victimisation sexuelle de leur enfant, puisque tous les enfants de cet échantillon avaient été agressés sexuellement. Toutefois, le fait dans cette étude que les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel se distinguaient des autres mères d'enfants agressés sexuellement, en rapportant davantage de victimisations dans leur enfance et plus d'adversité au cours de leur vie, suggère une trajectoire intergénérationnelle spécifique dans l'étiologie de la victimisation sexuelle des enfants. En effet, comme dans cette comparaison tous les enfants ont été victimes

d'agression sexuelle, le fait que ces mères se distinguent confirme que l'agression sexuelle dans l'enfance d'une mère intervient dans l'augmentation du risque de victimisation sexuelle chez un enfant. En somme, ces résultats suggèrent qu'une des trajectoires possibles menant à l'agression sexuelle d'un enfant impliquerait une agression sexuelle dans l'enfance de la mère, cette trajectoire pouvant être expliquée par le modèle proposé.

De plus, à partir de cette comparaison, tous les facteurs de risque de victimisation sexuelle considérés dans cette étude qui n'ont pas permis de distinguer les deux groupes de mères d'enfants victimes d'agression sexuelle (c.-à-d. : détresse psychologique et symptômes de SPT de la mère, fonctionnement familial, relation parent-enfant, pratiques parentales) pourraient intervenir dans l'augmentation du risque d'agression sexuelle d'un enfant, sans toutefois être spécifiques aux mères ayant été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance. En identifiant ces facteurs propres aux mères impliquées dans un cycle intergénérationnel, cela permet de valider partiellement le modèle explicatif proposé relativement au fait que les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel sont plus à même de rapporter d'autres formes de mauvais traitements dans l'enfance et de présenter au cours de leur développement certains problèmes de santé mentale. Selon notre modèle, ces facteurs maternels pourraient contribuer à augmenter la vulnérabilité d'un enfant face à l'agression sexuelle.

Cette étude a aussi comparé les enfants victimes d'agression sexuelle selon le passé de victimisation de leur mère. Selon notre modèle explicatif, les enfants de mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance sont plus susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation. Ces difficultés chez l'enfant, considérées comme des conséquences intergénérationnelles de la victimisation sexuelle de leur mère, s'expliqueraient par leur exposition aux difficultés psychologiques et relationnelles présentées par leur mère et leur évolution dans un environnement plus à risque. Dans l'étude du troisième article, les enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel étaient plus à même de présenter des problèmes de comportements intériorisés et extériorisés d'intensité clinique que les enfants victimes d'agression sexuelle pour qui leur mère ne

rapportait pas d'agression sexuelle, reflétant une trajectoire intergénérationnelle distincte ayant mené à l'agression sexuelle pour ces enfants. En raison du devis transversal de cette étude, on ignore si ces difficultés plus importantes des enfants dont les mères avaient été agressées sexuellement étaient présentes ou non avant qu'ils soient agressés sexuellement.

Finalement, la méthodologie utilisée dans cette étude restreint les conclusions à tirer quant à la séquence longitudinale des facteurs identifiés, mais les résultats vont dans le sens de notre modèle. En dépit de cette limite, cette comparaison permet d'identifier clairement des caractéristiques qui sont propres aux enfants et aux mères impliqués dans un cycle intergénérationnel dans un contexte de services auprès d'enfants victimes d'agression sexuelle. L'étude du troisième article a ainsi permis d'identifier des vulnérabilités spécifiques à cette clientèle suggérant des besoins cliniques distincts.

En somme, les résultats issus des deux comparaisons effectuées dans les études de cette thèse suggèrent l'existence d'une trajectoire intergénérationnelle spécifique aux situations dans lesquelles la mère et l'enfant ont été agressés sexuellement, telle que proposée par notre modèle explicatif. Cette trajectoire intergénérationnelle présente des spécificités propres par rapport aux autres trajectoires de discontinuité intergénérationnelle, ce qui entraîne des implications spécifiques en matière de prévention et de traitement, comme discutées dans chacun des articles.

1.2 Trajectoire lourde d'adversité

Malgré des objectifs différents et des méthodologies distinctes qui empêchent la mise en commun des résultats de ces deux études, les deux comparaisons effectuées avec la trajectoire de mères impliquées dans un cycle intergénérationnel dans les deux études de cette thèse ont permis : 1) de fournir une certaine validation de l'existence de cette trajectoire distincte; et 2) de valider que cette trajectoire menant à l'agression sexuelle d'un enfant est caractérisée par davantage d'adversité que d'autres trajectoires de discontinuité intergénérationnelle, validant ainsi partiellement le modèle explicatif

proposé. Ce constat général émerge des résultats des deux études et concerne le fait que lorsqu'il y a une continuité intergénérationnelle de victimisation sexuelle dans l'enfance, il appert que c'est une trajectoire lourde d'adversité qui mène à l'agression sexuelle de l'enfant, particulièrement concernant la présence d'autres mauvais traitements dans l'enfance, ainsi que la présence de psychopathologies et de problèmes conjugaux à l'âge adulte. Enfin, les enfants de ces mères, étant exposés à ces difficultés au cours de leur développement, sont plus à même de présenter des problèmes d'adaptation. En d'autres mots, il semble bel et bien exister une trajectoire spécifique de la mère victime d'agression sexuelle qui mène à l'agression sexuelle de son enfant et qui se distinguerait d'autres trajectoires. Ce constat général concorde avec l'hypothèse centrale du modèle explicatif proposé.

1.3 Des caractéristiques maternelles qui soutiennent la théorie du trauma complexe

Les caractéristiques maternelles qui ont été identifiées dans les deux études comme étant associées à la trajectoire de continuité intergénérationnelle renvoient à des conséquences à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance et s'inscrivent dans les difficultés présentées dans un trauma complexe, soutenant la théorie du trauma à la base du modèle explicatif proposé. Ainsi, les effets de traumatismes multiples et impliquant un traumatisme interpersonnel sévère survenu dans une période développementale, comme dans plusieurs situations d'agression sexuelle dans l'enfance, se manifestent bien au-delà des symptômes de réviviscence, d'évitement, de pensée et d'humeur négatives, et d'activation neurovégétative qui sont présents dans l'ÉSPT classique. Ces effets se manifestent par l'altération de différents domaines de fonctionnement chez la victime à l'âge adulte, incluant notamment la régulation des émotions, l'état de conscience et les relations interpersonnelles (Herman, 1992). Ces conséquences se révèlent à travers de multiples manifestations à l'enfance et à l'âge adulte et rejoignent les facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel identifiés dans les deux études de cette thèse. Ces conséquences peuvent inclure des comportements autodestructeurs (consommation abusive d'alcool), une humeur dépressive persistante (dysthymie), des relations

conjugales perturbées (violence conjugale), ainsi que la présence d'épisodes de réviviscence et de dissociation, et de réactions somatiques (trouble panique). Même si dans cette thèse, nous n'avons pu lier ces difficultés au rôle parental des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel ou aux problèmes d'adaptation de leur enfant, ces résultats appuient l'hypothèse à l'effet que les conséquences issues d'un trauma complexe que peuvent présenter des mères ayant été agressées sexuellement dans l'enfance sont susceptibles d'influencer leur rôle parental et d'avoir des répercussions sur le développement et le bien-être de leur enfant, ainsi que sur l'environnement dans lequel il évolue. Dans certains cas, ces conséquences personnelles et parentales peuvent devenir des facteurs augmentant la vulnérabilité de l'enfant à être victime d'agression sexuelle, notamment en influençant la supervision parentale offerte et en contribuant au développement de caractéristiques personnelles chez l'enfant qui seraient recherchées par les agresseurs sexuels.

2. LES APPORTS SCIENTIFIQUES DES ARTICLES DE LA THÈSE

Les trois articles contribuent à apporter un éclairage complémentaire sur le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance en répondant à un besoin de travaux identifié par différents auteurs et en dépassant les limites des études antérieures, permettant une contribution importante à l'avancement des connaissances dans un champ de recherche très peu développé. L'apport de chacun des articles est présenté dans les sections qui suivent.

2.1 Premier article

Alors que le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle semble prévalent et bien connu des cliniciens, la recherche sur ce phénomène apparaît très peu développée. De plus, aucune conceptualisation théorique prenant appui sur les connaissances scientifiques et permettant de mieux comprendre les mécanismes impliqués entre l'agression sexuelle dans l'enfance d'une mère et celle de son enfant n'existait à ce jour. À l'instar d'autres auteurs, Kim, Trickett et Putnam soulignaient en (2010) ce manque de

travaux. Alors que la transmission intergénérationnelle de l'abus physique a fait l'objet d'un nombre important de recherches rigoureuses permettant de mieux comprendre les facteurs associés à cette reproduction de comportements violents entre les générations, ces auteurs soutiennent qu'il existe un manque flagrant d'études permettant de mieux comprendre cette continuité intergénérationnelle spécifiquement concernant la victimisation sexuelle. Les théories intergénérationnelles proposées pour expliquer les cycles victime-agresseur, comme dans les cas de transmission intergénérationnelle de l'abus physique, ont une application limitée à la victimisation sexuelle, qui se caractérise plutôt par un cycle victime-victime. De plus en plus d'auteurs soulèvent aujourd'hui la nécessité de proposer des explications théoriques et de mener des études empiriques sur les mécanismes pouvant contribuer spécifiquement au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance (Berzenski, Yates, et Egeland, 2014; Kim et al., 2010).

Dans le premier article de cette thèse, nous avons proposé un modèle explicatif permettant de mieux comprendre spécifiquement la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Ce modèle, basé sur les connaissances scientifiques récentes en traumatologie développementale, permet d'établir un état de connaissances relatif aux conséquences à long terme et intergénérationnelles de l'agression sexuelle dans l'enfance et sur les facteurs étiologiques de la victimisation sexuelle des enfants. Ses différentes composantes prenant assise dans la théorie du trauma, il a l'avantage d'intégrer plusieurs théories ayant été proposées pour expliquer la transmission intergénérationnelle des mauvais traitements (p. ex. : théorie de l'attachement, théorie des systèmes familiaux et théorie de l'histoire de vie (Alexander, 2015). Ainsi, dans cet article, la présentation d'un modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle constitue une tentative novatrice d'intégration de connaissances scientifiques actuelles, ayant permis de proposer une hypothèse centrale pour expliquer le phénomène.

2.2 Deuxième article

Le deuxième article de cette thèse avait pour objectif d'identifier les facteurs maternels associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance auprès de mères survivantes d'agression sexuelle de la communauté. Cette étude s'ajoute aux quelques rares études ayant le même objet de recherche et outrepassé plusieurs des limites méthodologiques identifiées dans ces études antérieures. D'ailleurs, cette étude est à notre connaissance la première à s'intéresser aux facteurs associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle auprès d'un échantillon dont les enfants ne recevaient pas de services de protection en lien avec leur agression sexuelle. En effet, dans les études précédentes, les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel étaient des mères d'enfants agressés sexuellement pris en charge par les services de protection et elles étaient comparées à des mères de la communauté, entraînant un biais important.

Dans leur recension systématique des études portant sur la continuité intergénérationnelle des mauvais traitements, Thornberry, Knight et Lovegrove (2012) ont établi des critères méthodologiques pour déterminer la robustesse des études visant à étudier le lien entre les mauvais traitements dans l'enfance des parents et la victimisation de leur enfant, que le parent en soit ou non l'agresseur. Deux aspects méthodologiques différencient notre étude de plusieurs autres recensées par Thornberry et ses collègues (2012) et constituent des apports scientifiques substantiels. D'abord, le fait que nous avons évalué l'absence de victimisation sexuelle des enfants dans le groupe de discontinuité, et conséquemment exclu des cas pour lesquels les mères se disaient incertaines de la victimisation sexuelle de leur enfant, a permis d'éliminer des cas de faux négatifs du groupe de comparaison. Toujours dans le but d'éliminer les faux négatifs, nous avons également mesuré dans cette étude la présence de victimisation sexuelle chez l'enfant entre 0 et 18 ans pour les deux groupes, en ne considérant que les enfants de 18 et plus pour le groupe de comparaison. De cette manière, cela assure que les enfants classés dans le groupe de comparaison ne soient pas agressés sexuellement avant d'atteindre l'âge adulte.

2.3 Troisième article

Considérant l'importance des caractéristiques de la famille et du rôle de la mère en tant que parent non-agresseur dans l'accompagnement d'un enfant ayant été victime d'agression sexuelle, il s'avère important de déterminer si ces mères impliquées dans un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle se distinguent des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle qui ne rapportent pas ce type d'abus dans leur enfance. L'étude présentée dans le troisième article de cette thèse est l'une des rares à avoir comparé des dyades mère-enfant d'enfants agressés sexuellement selon le passé d'agression sexuelle des mères. En lien avec le modèle explicatif proposé, cette étude avait l'avantage de comparer ces mères selon plusieurs variables psychosociales relatives à l'enfance et au fonctionnement psychologique et familial, en plus d'avoir recours à des analyses multivariées. Aucune autre étude auparavant ne s'était intéressée à une variété de problèmes de santé mentale au cours de la vie des mères d'enfants agressés sexuellement, les études antérieures s'étant limitées à mesurer les symptômes de détresse psychologique et de SPT des mères suivant le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant.

De plus, cette étude a été menée auprès d'un échantillon représentatif de familles prises en charge par les services sociaux québécois. L'échantillon incluait des garçons et des filles âgés de 3 à 18 ans qui pouvaient avoir été victimes d'agression sexuelle intrafamiliales ou extrafamiliales, favorisant une meilleure validité externe. En effet, dans les quelques études antérieures, les échantillons d'enfants agressés sexuellement étaient restreints à certains types d'agression sexuelle ou à des enfants de sous-groupes d'âge particuliers. Ces conditions permettent d'outrepasser plusieurs limites des recherches existantes et de contribuer à l'amélioration des connaissances des besoins spécifiques de cette clientèle, qui représente environ 50 % des familles d'enfants agressés sexuellement dans les services.

3. SITUATION DE LA THÈSE DANS LA THÉMATIQUE DU DOCTORAT

L'élaboration de cette recherche doctorale s'est inscrite dans l'axe de l'interrelation entre la recherche, la formation et la pratique, propre au programme de doctorat en éducation de l'Université de Sherbrooke. Cette recherche a permis une contribution à chacun des pôles de la tripartite, dans laquelle l'avancement, l'acquisition et l'application des savoirs sont reliés. Rappelons que cette recherche tirait sa source notamment des préoccupations provenant des milieux de pratique et entendait générer des connaissances ayant des retombées auprès des cliniciens et des milieux de formation.

3.1 Avancement des savoirs

Dans un premier temps, les résultats de la thèse contribuent certainement à l'avancement des connaissances sur le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance, car rappelons-le, nous disposons de peu de connaissances sur ce phénomène et notre recherche a su outrepasser plusieurs des limites méthodologiques des études antérieures, comme discuté précédemment. La proposition d'un modèle explicatif basé sur les connaissances scientifiques actuelles constitue une contribution tangible à l'avancement des savoirs et ouvre la porte à de nouvelles études dans un champ de recherche trop peu développé. En effet, il est possible d'envisager que ce modèle proposé devienne le cadre théorique sous-tendant de nouvelles recherches sur la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance.

3.2 Acquisition des savoirs

D'autre part, les connaissances relevées par le pôle de la recherche permettront aussi de contribuer au développement de la formation de futurs professionnels de l'intervention, mais également à la formation continue de professionnels appelés à intervenir auprès d'enfants et de mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance. Depuis quelques années, justifiée notamment par la mise en lumière des besoins de formation en matière d'agression sexuelle envers les enfants au Québec (Bergeron,

2008), l'offre de programmes de formation spécifique ou liée à la victimisation sexuelle⁵ s'est accrue. Dans leur analyse des besoins de formation d'intervenants amenés à travailler auprès d'enfants agressés sexuellement, Bergeron et Hébert (2011) soulignent la nécessité de formations axées sur une compréhension approfondie des besoins des enfants victimes d'agression sexuelle et de leur famille pour les aider à intervenir au quotidien dans une optique de prévention, de dépistage, d'évaluation et de traitement. Les résultats de cette thèse, en ayant permis d'identifier des caractéristiques propres aux mères et enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle dans l'enfance dans un contexte québécois, contribuent aux connaissances nécessaires à ces apprentissages.

Aussi, le Centre d'expertise Marie-Vincent, qui offre des services de fine pointe aux enfants victimes d'agression sexuelle et leur famille, a comme mandat de soutenir les milieux d'intervention en matière d'agression sexuelle et propose un programme de formation visant notamment la transmission de savoirs sur la victimologie des enfants agressés sexuellement et sur les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance (Centre d'expertise Marie-Vincent, 2015). Les nouvelles connaissances issues de cette recherche doctorale et les différentes retombées identifiées précédemment sont pertinentes pour la formation et le développement professionnel de cliniciens et sont susceptibles de s'inscrire dans ces volets de formation. D'ailleurs, une première ébauche du modèle explicatif de la victimisation sexuelle développé dans le cadre de cette thèse a fait l'objet d'un chapitre de livre destiné aux étudiants universitaires de différents programmes en sciences sociales, ce qui contribue à la mise en œuvre de l'axe recherche et formation (voir : Baril et Tourigny, 2012).

⁵ P. ex. : Programme court de premier cycle sur la violence sexuelle et interpersonnelle, Université du Québec à Montréal; Problématiques de violences sexuelles, Faculté de médecine, Université Laval; Certificat en Violences, victimes et société, Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal; Certificat en Victimologie, Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal.

3.3 Application des savoirs

Enfin, ces nouvelles connaissances engendrées par cette thèse permettent d'approfondir une base scientifique sur ce sujet qui sert à la fois de guide à la pratique des intervenants et cliniciens amenés à travailler auprès de clientèles d'enfants et de mères victimes d'agression sexuelle, mais également de référence dans le développement de services et de politiques publiques. Ainsi, le modèle explicatif qui a été proposé peut servir de cadre de référence pour guider le clinicien quant aux cibles d'évaluation et de traitement à prioriser auprès d'enfants victimes d'agression sexuelle et de mères survivantes d'agression sexuelle. De plus, le modèle explicatif proposé et les résultats des deux articles découlant des études de la thèse permettent des retombées pouvant contribuer à orienter les décideurs dans les politiques et programmes à mettre en place en matière d'agression sexuelle envers les enfants. Par exemple, les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁶ ont manifesté leur intérêt à développer des services cliniques sur la base de ce modèle.

Sur le plan des politiques publiques, le gouvernement provincial s'est engagé depuis une quinzaine d'années dans une démarche d'envergure pour développer une vision globale en matière d'agression sexuelle. Dès lors, des principes directeurs ont été définis pour encadrer les décisions prises par les autorités, pour orienter le choix des actions visant à prévenir les agressions sexuelles et pour agir auprès des personnes touchées par cette problématique. Leur mise en œuvre s'effectue par le biais de Plans d'action quinquennaux. Ces actions visent notamment à favoriser le dépistage et la prise en charge précoces des personnes victimes d'agression sexuelle. Les nouvelles connaissances issues de cette recherche doctorale contribuent à une meilleure connaissance des caractéristiques et des besoins des victimes d'agression sexuelle de la population québécoise et provenant de différents réseaux d'intervention, tels les Centres Jeunesse. Ces actions gouvernementales prennent appui sur ces connaissances,

⁶ Dans le cadre du Programme d'évaluation et de traitement des abus sexuels (PÉTAS)

auxquelles nos résultats viennent s'ajouter, montrant en quoi notre recherche doctorale contribue à l'actualisation de l'axe recherche et pratique.

3.4 La diffusion des connaissances comme moteur de l'interrelation

À l'heure actuelle, en plus des trois articles de cette thèse, le modèle explicatif que nous avons élaboré et les résultats préliminaires des deux études de la thèse ont fait l'objet de différentes présentations dans des congrès scientifiques locaux et internationaux et auprès de cliniciens amenés à travailler avec une clientèle victime d'agression sexuelle (p. ex. : Baril et Tourigny, 2009; Baril, Tourigny, Paillé, et Pauzé, 2012; Baril, Tourigny, Paillé, et Pauzé, 2015). De plus, le modèle explicatif proposé a été diffusé dans un chapitre de livre destiné principalement à la formation d'étudiants universitaires (Baril et Tourigny, 2012). Ces activités de diffusion des connaissances sont la pierre angulaire de l'interrelation entre la recherche, la formation et la pratique en ce qui concerne le cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle dans l'enfance. Jusqu'à maintenant, les milieux qui ont manifesté de l'intérêt à développer des services sur la base des connaissances issues de cette recherche doctorale, l'ont fait suite à la diffusion de nos résultats de recherche.

En somme, la recherche, la formation et la pratique sont liées dans cette recherche, principalement sous la forme de retombées que génère cette recherche doctorale. Chaque pôle a été investi et la poursuite de la diffusion des connaissances qui a été entamée permettra de maintenir ces retombées. Par ailleurs, de par notre enseignement dans un programme destiné à former de futurs psychoéducateurs, notre contribution à la formation d'intervenants psychosociaux et par les contacts maintenus auprès de milieux de pratique, nous souhaitons que ces activités auprès de différents acteurs favorisent l'adoption et l'appropriation des connaissances issues de cette recherche en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans la planification des services. Cette démonstration de l'interrelation entre la recherche, la formation et la pratique met de l'avant les pertinences sociale et scientifique de la recherche que nous avons réalisée.

4. LES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

Cette recherche doctorale contribue à l'amélioration des connaissances concernant la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Les objectifs des trois articles ont été formulés de manière à répondre aux besoins de recherche identifiés par différents auteurs, et les méthodologies retenues permettent de dépasser les limites des études antérieures. Les deux études de cette recherche comportent néanmoins des limites méthodologiques, dont certaines ont déjà été soulevées dans les articles. Cette section abordera d'autres limites qui sont importantes à identifier pour mieux comprendre les facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle dans l'enfance et les caractéristiques des mères et des enfants qui sont impliqués dans une telle continuité intergénérationnelle. Ces limites méthodologiques ont été identifiées à partir des critères établis par Thornberry et ses collègues (2012) dans leur recension critique sur la continuité intergénérationnelle des mauvais traitements et renvoient à l'absence de données longitudinales, la présence d'un seul répondant et l'absence d'instruments validés pour mesurer la victimisation sexuelle. Ces limites montrent bien les défis méthodologiques qui se posent au moment d'étudier la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle.

4.1 Absence de données longitudinales

Comme dans l'ensemble des études antérieures recensées sur la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, les deux études de cette recherche ont eu recours à des mesures rétrospectives de l'agression sexuelle vécue dans l'enfance de la mère. Or, plusieurs sources d'erreur sont possibles avec ce type de mesure pour déterminer la présence d'un passé d'agression sexuelle dans l'enfance. Le fait de rapporter ou non ce type de victimisation antérieure peut en effet être influencé par l'humeur du répondant au moment de l'évaluation ou être affecté par la mémoire du répondant lorsqu'une longue période de temps sépare l'évènement de l'évaluation (Hardt et Rutter, 2004). Ces sources d'erreur sont susceptibles d'entraîner une proportion élevée de faux négatifs, et laissent croire à une sous-représentation des situations de

victimisation sexuelle dans l'enfance rapportée par les mères, particulièrement les cas moins sévères.

Aussi, plus spécifiquement dans l'étude du deuxième article, le recours à un devis transversal pour évaluer ce qui distingue les mères survivantes d'agression sexuelle dont l'enfant en a aussi été victime à celles pour qui l'enfant n'a pas été agressé sexuellement constitue une limite. Ce devis ne permet pas de voir si les difficultés plus importantes des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel étaient présentes avant l'agression sexuelle de leur enfant et si ces difficultés ont contribué à l'augmentation du risque de victimisation sexuelle de leur enfant. Par exemple, il est possible que les symptômes associés à l'ÉSPT qu'étaient plus susceptibles de présenter les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel ne reflétaient pas l'état psychologique de ces mères avant l'agression sexuelle de leur enfant, mais que ces symptômes soient plutôt apparus suite au dévoilement de l'enfant ou à tout autre événement stressant.

Dans le même sens, dans l'étude du troisième article, le devis transversal ne permet pas de savoir si les problèmes de comportement présentés par les enfants agressés sexuellement impliqués dans un cycle étaient aussi présents avant le premier épisode d'agression sexuelle. En l'absence d'un devis longitudinal, il n'est pas possible de savoir si, tel que le propose le modèle explicatif, ces problèmes de comportement ont contribué à augmenter leur risque d'être agressé sexuellement ou si elles traduisent une moins bonne adaptation de ces enfants suivant l'agression sexuelle qu'ils ont vécue.

4.2 Présence d'un seul répondant pour la mère et l'enfant

Thornberry et son équipe (2012) soutiennent qu'il s'agit d'une limite lorsque le parent est le répondant pour statuer de la victimisation de son enfant, particulièrement dans les cas des études intergénérationnelles où le parent établit à la fois sa propre victimisation et celle de son enfant pour constituer les groupes de la variable dépendante. On peut penser que, même si ces mères ne sont pas responsables de l'agression sexuelle de leur enfant, certaines d'entre elles puissent avoir sous-rapporté l'agression sexuelle de

leur enfant de moins de 12 ans (article 3) ou leur propre victimisation dans les cas où elles rapportaient avoir un enfant ayant été agressé sexuellement (article 2), et ce, en raison du blâme dont peuvent faire l'objet des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel (Breckenridge, 2006).

Aussi, même si certaines études ont montré que la mère était un répondant fiable pour rapporter la victimisation sexuelle de leur enfant (McCloskey et Bailey, 2000), il est possible, considérant les faibles taux de dévoilement des agressions sexuelles vécues dans l'enfance (London et al., 2008), que la mère ne soit pas au courant de la victimisation sexuelle de ses enfants. Ainsi, lorsque la mère est le répondant pour déterminer la victimisation sexuelle de son enfant, comme c'est le cas dans les deux études de la thèse, malgré les mesures prises au plan méthodologique pour diminuer ce risque, il peut en résulter une sous-estimation du cycle intergénérationnel et un risque d'erreur de type deux.

4.3 Victimisation sexuelle non mesurée avec des instruments validés

Alors que la grande majorité des études antérieures recensées sur la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance évaluent la présence d'un passé d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère sans recourir à de mesures validées (Berthelot et al., 2012; Leifer et al., 2004), Thornberry et son équipe (2012) recommandent d'avoir recours à des échelles établies montrant de bonnes propriétés psychométriques pour mesurer les mauvais traitements dans les deux générations. Selon les auteurs, cela évite une mesure inadéquate de la continuité intergénérationnelle des mauvais traitements et améliore la comparabilité des résultats entre les études, déjà peu nombreuses.

Dans l'étude de l'article 2, les énoncés permettant de documenter les variables de la victimisation de la mère et celle de l'enfant provenaient notamment des items utilisés dans une enquête américaine antérieure (Finkelhor et al., 1997). Cette mesure n'était pas validée et n'a pas permis de documenter en détail les caractéristiques des agressions

sexuelles, particulièrement chez l'enfant, comme le recommandent les auteurs et cela constitue une limite de notre étude. Dans l'étude du troisième article, autant la mesure évaluant la victimisation sexuelle de la mère que celle de son enfant ne correspondaient pas à des instruments validés. Ainsi, dans cette étude, le fait de ne retenir qu'un énoncé dichotomique pour déterminer la présence d'une agression sexuelle dans l'enfance de la mère n'a pas permis de documenter les caractéristiques de ces agressions sexuelles. L'absence de mesures validées pour documenter l'agression sexuelle auprès de la mère et l'enfant peut avoir engendré une évaluation inexacte des situations d'agression sexuelle en ayant inclus des cas qui ne répondaient pas à notre définition de l'agression sexuelle ou encore d'en exclure qui correspondaient à notre définition.

En conclusion, malgré le dépassement de plusieurs limites des études antérieures ayant porté sur la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, les études de cette recherche doctorale présentaient certaines limites méthodologiques qui sont dignes de mention. La présentation de ces limites montre bien les défis méthodologiques importants liés à l'étude de phénomènes intergénérationnels. Alors que la mesure des mauvais traitements dans l'enfant pose déjà un certain nombre d'enjeux méthodologiques concernant la validité de la mesure (c.-à-d. : victimisation autorapportée vs données officielles, mesures rétrospectives vs prospectives, définition retenue, etc.) (Hardt et Rutter, 2004), dans les études sur la continuité intergénérationnelle de ces mauvais traitements, la variable dépendante à l'étude implique cette mesure à la fois chez le parent et son enfant, multipliant ainsi les défis qui se posent à l'étude de la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance.

5. LES RECOMMANDATIONS

L'identification des limites méthodologiques de notre étude et de celles des études antérieures portant sur la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance permet de formuler des recommandations méthodologiques pour les recherches futures et met en lumière les défis qui se présentent pour l'avenir de la recherche sur ce

phénomène. Les recommandations qui nous apparaissent prioritaires à considérer sont ici discutées. D'autres recommandations concernant des thèmes que nous jugeons pertinents à explorer pour améliorer la compréhension de la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance seront aussi abordées. Enfin, les résultats de cette thèse débouchent sur des recommandations pour l'intervention qui vont au-delà des implications cliniques discutées précédemment dans les articles de la thèse.

5.1 Recommandations pour les recherches futures

Plusieurs auteurs s'entendent sur la nécessité de poursuivre les recherches sur la continuité intergénérationnelle des mauvais traitements, et plus spécifiquement sur la victimisation sexuelle, et sur le besoin d'améliorer la qualité méthodologique de telles études (Berzenski et al., 2014; Kim et al., 2010; Thornberry et al., 2012). Parmi les recommandations qui nous apparaissent les plus importantes à considérer pour les prochaines recherches sur la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, celles concernant la validité de la mesure de la victimisation auprès des deux générations seront soulevées. Des recommandations concernant des thèmes à explorer dans les recherches futures seront aussi discutées.

5.1.1 Validité de la mesure pour établir la victimisation sexuelle dans chacune des générations

Comme il a été abordé précédemment, une des faiblesses méthodologiques les plus importantes dans les études sur la continuité intergénérationnelle des mauvais traitements, et à laquelle celles portant plus spécifiquement sur la victimisation sexuelle n'échappent pas, concerne la qualité de la mesure de la variable dépendante, impliquant à la fois l'évaluation de la victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et la victimisation sexuelle de l'enfant. La plupart des études se sont basées jusqu'à maintenant sur des mesures rétrospectives des mauvais traitements, avec de longues périodes de rappel; elles ont eu recours à un seul répondant pour évaluer la victimisation dans les deux générations; et elles ont utilisé des mesures non validées pour déterminer la

présence d'agression sexuelle, affectant la qualité des conclusions qui peuvent être formulées en raison d'une atteinte à la validité interne de ces études (Thornberry et al., 2012). Dans cette optique, à défaut d'avoir recours à un devis prospectif, les prochaines études devraient prioritairement avoir recours à des évaluations multi-répondants et multi-sources pour établir la victimisation sexuelle auprès de la mère et auprès de ses enfants. Ainsi, les participants de chacune des générations devraient pouvoir rapporter leur propre expérience de victimisation au cours de l'enfance. De plus, considérant la proportion considérable de faux négatifs relativement à un passé d'agression sexuelle dans l'enfance estimée dans les études rétrospectives (Hardt et Rutter, 2004; Widom et Morris, 1997), il s'avère judicieux dans ce type d'études d'avoir recours à une mesure autorévélee de la victimisation sexuelle qui soit jumelée aux archives des services de protection de l'enfance (Alexander, 2015; Thornberry et al., 2012). Lorsqu'une étude sur la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle porte sur un échantillon d'enfants agressés sexuellement, la victimisation des enfants peut alors être déterminée uniquement à partir des dossiers des services de protection, tout en reconnaissant que cette population prise en charge par les services sociaux n'est pas représentative de toutes les situations d'agression sexuelle dans l'enfance (Thornberry et al., 2012).

D'autres lacunes méthodologiques tendent à favoriser la présence de faux négatifs et affectent la validité de la mesure de la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance. Notamment, la plupart des études antérieures ayant comparé des trajectoires de continuité intergénérationnelle à des trajectoires de discontinuité présentent des périodes de suivi relativement courtes pour déterminer la victimisation de l'enfant dans le groupe de comparaison, pouvant entraîner un classement erroné des dyades dans une trajectoire de discontinuité (Alexander, 2015; Thornberry et al., 2012). Ainsi, l'évaluation de la victimisation de l'enfant dans la deuxième génération devrait se rapprocher le plus possible de la durée totale d'exposition possible à l'agression sexuelle, soit entre 0 et 18 ans. Aussi, les études devraient prendre les précautions nécessaires pour documenter efficacement l'absence de victimisation sexuelle dans la deuxième génération auprès de tous les enfants de la mère avant de

présumer d'une discontinuité intergénérationnelle chez ces mères, ce qui apparaît l'exception dans les études antérieures (Alexander, 2015).

Finalement, afin de rendre compte d'une compréhension plus raffinée du phénomène, la victimisation sexuelle dans l'enfance dans les deux générations doit être évaluée à partir d'une définition extensive de l'agression sexuelle dans l'enfance, doit considérer les caractéristiques et le contexte de cette victimisation, et doit tenir compte de la polyvictimisation concomitante (Alexander, 2015). En effet, la complexité du phénomène de l'agression sexuelle dans l'enfance et la grande variabilité des différentes situations de victimisation font en sorte qu'il peut être réducteur de considérer sous une seule variable dichotomique cette forme de violence dans les deux générations, et de surcroît, de l'évaluer à partir d'un seul item. Les auteurs s'entendent pour recommander dans ces études le recours à une définition plus large de l'agression sexuelle et qui prend en compte les caractéristiques de cette victimisation. Cela permettrait d'améliorer la compréhension de la nature et de la force du lien entre l'agression sexuelle de la mère et celle de son enfant selon différents types d'agression sexuelle vécue par la mère et l'enfant (p. ex. : âge, genre, nature et sévérité de l'agression sexuelle) (Thornberry et al., 2012). Cela favoriserait l'identification de mécanismes et de facteurs médiateurs associés à une continuité intergénérationnelle qui sont potentiellement propres à des types précis de victimisation sexuelle chez la mère et l'enfant (Berzenski et al., 2014; Thornberry et al., 2012).

5.1.4 Autres thèmes à explorer

L'exercice qui a été réalisé dans le cadre de cette thèse constitue une première démarche pour mieux comprendre le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance. À ce stade-ci, malgré l'identification de certains facteurs maternels susceptibles d'intervenir dans la continuité intergénérationnelle, il faut poursuivre les travaux visant à explorer le rôle d'autres variables pouvant intervenir dans cette continuité. Notamment, différentes variables concernant les facteurs associés à

l'adaptation des victimes à l'âge adulte et celles liées à la vie relationnelle et conjugale des mères sont à considérer. Ces facteurs ont d'ailleurs été soulevés dans le modèle explicatif proposé, mais n'ont pas été étudiés dans les deux études de la thèse. Aussi, plus récemment, la mentalisation a fait l'objet d'un nombre grandissant d'études auprès de survivants de traumatismes dans l'enfance et apparaît comme un mécanisme prometteur pouvant intervenir dans la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance.

5.1.4.1 Variables associées à l'adaptation des victimes. Il a été montré que même en considérant un ensemble de facteurs individuels, familiaux et sociaux, le fait d'avoir été victime d'agression sexuelle dans l'enfance demeure associé à un plus grand risque de problèmes d'adaptation et de psychopathologies à l'âge adulte (Fergusson, Boden, et Horwood, 2008; Najman, Nguyen, et Boyle, 2007). Toutefois, considérant la variabilité des profils de survivants d'agression sexuelle, mais considérant aussi que les séquelles plus importantes présentées par les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance et leurs répercussions constituent l'hypothèse centrale de notre explication de la continuité intergénérationnelle, les prochaines études devraient considérer d'autres variables liées à la victimisation sexuelle de la mère et qui peuvent influencer leur adaptation. Ces variables qui n'ont pas été étudiées dans cette recherche doctorale concernent le soutien familial reçu et perçu, les services et interventions reçus, ainsi que la présence de polyvictimisation au cours de l'enfance, incluant les formes de violence subie à l'extérieur de la famille.

5.1.4.2 Vie relationnelle et conjugale. Une des études de la thèse a considéré la présence de violence conjugale subie par les mères survivantes d'agression sexuelle et a montré que cette variable apparaît intervenir dans la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle. Le fait de vivre de la violence conjugale (Schuetze et Eiden, 2005) et la faible qualité de la relation avec le conjoint (Alexander et al., 2000) ont d'ailleurs été identifiés comme des facteurs jouant un rôle médiateur ou modérateur entre l'agression sexuelle de mères et certaines pratiques parentales, incluant la supervision parentale.

Cependant, d'autres variables concernant la vie relationnelle et conjugale des survivantes d'agression sexuelle doivent être étudiées. En effet, les survivantes d'agression sexuelle seraient plus à risque de présenter une faible satisfaction dans leur couple, moins de stabilité auprès des partenaires amoureux plus de discorde et de conflits, un nombre plus élevé de partenaires sexuels, et plus de séparations et de divorces que les femmes non agressées sexuellement dans l'enfance (DiLillo et Damashek, 2003; DiLillo, Giuffre, et Tremblay, 2001; Friesen, Woodward, Horwood, et Fergusson, 2010; Liang, Williams, et Siegel, 2006; Van Roode, Dickson, Herbison, et Paul, 2009; Zlotnick et al., 2006). Ces difficultés relationnelles semblent refléter un style d'attachement insécurisant dont les victimes d'agression sexuelle sont plus susceptibles de présenter, et ce, dès l'adolescence (McCloskey, 2013). De plus, ces mères seraient plus à risque de transmettre ce style d'attachement à leur enfant (Berthelot et al., 2015). Ces constats montrent que les patrons d'attachement des mères victimes d'agression sexuelle et ceux de leurs enfants devraient être considérés dans les recherches futures.

Toujours concernant la vie conjugale, les prochaines études devraient s'intéresser également au rôle des pères, car il a été montré que les femmes survivantes d'agression sexuelle étaient plus à risque d'être en couple avec un partenaire décrit comme dépendant, peu confiant, immature, dominant ou présentant un problème d'alcool (DiLillo et al., 2001; Dube et al., 2005). Au-delà du potentiel d'agression sexuelle par le conjoint de la mère survivante d'agression sexuelle, les difficultés qu'il semble plus susceptible de présenter, notamment en termes de problèmes de personnalité et de consommation, pourraient avoir une influence sur le climat familial et, ultimement, sur le développement de l'enfant et son risque de victimisation. Ce constat montre que même si à ce jour, seule la victimisation dans l'enfance de la mère a été identifiée comme un facteur de risque dans l'étiologie de la victimisation sexuelle dans l'enfance, les caractéristiques du père ou du conjoint de la mère peuvent intervenir dans la trajectoire intergénérationnelle et doivent être considérées. Dans le même sens, pratiquement aucune étude ne s'est intéressée à la victimisation sexuelle du père comme facteur de risque de la victimisation sexuelle des enfants sans que ce dernier en soit l'agresseur, et celles qui ont

étudié ce facteur de risque chez le père ont été publiées il y a plus de quinze ans (Finkelhor et al., 1997; McCloskey et Bailey, 2000). Dans ce contexte, considérant le rôle plus grand des pères des nouvelles générations dans l'éducation de leur enfant, il s'avère pertinent de considérer leur victimisation sexuelle, à la fois comme facteur de risque dans l'étiologie de la victimisation sexuelle des enfants, mais également comme facteur associé à l'adaptation de leur enfant.

5.1.4.3 La mentalisation. Finalement, la mentalisation doit être explorée dans les recherches futures comme facteur associé au cycle intergénérationnel. La capacité de mentalisation de personnes ayant vécu des expériences d'abus dans l'enfance renvoie à la capacité de se représenter les impacts psychologiques et relationnels de ces expériences traumatiques, mais aussi de se représenter l'expérience de victimisation de manière cohérente, sans négation ou minimisation, et sans s'attribuer le blâme (Berthelot, Ensink, et Normandin, 2013). La capacité à mentaliser serait un facteur de résilience dans un contexte d'expériences traumatiques, alors que les expériences de mauvais traitements dans l'enfance viendraient interférer avec l'acquisition de la mentalisation. Berthelot et ses collègues (2013) font valoir que la mentalisation relative aux expériences traumatiques de l'enfance pourrait être un facteur critique concernant l'adaptation des individus à l'âge adulte, mais également au moment de la transition à la parentalité, ce qui risque d'interférer dans leur relation avec leur enfant. Ainsi, de faibles capacités de mentalisation à l'égard des traumatismes ont été associées à des difficultés à investir la grossesse, des affects négatifs à l'égard de la maternité et des difficultés conjugales (Ensink, Berthelot, Bernazzani, Normandin, et Fonagy, 2014) et à un attachement désorganisé chez l'enfant de 18 mois (Berthelot et al., 2015). Plus spécifiquement, une étude a montré que la capacité de mentalisation de mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance médiait partiellement ou complètement la relation entre les symptômes de SPT qu'elles présentaient et les problèmes de comportement intériorisé et extériorisé de leur enfant âgé de 6 à 12 ans (Kapeleris, 2014). D'autres recherches devront se pencher sur les capacités de mentalisation de mères victimes d'agression sexuelle comme facteur associé à la continuité intergénérationnelle.

5.2 Les recommandations cliniques

L'hypothèse du modèle explicatif proposé et les résultats des deux études de cette thèse concourent à savoir que les mères survivantes d'agression sexuelle ayant un enfant qui en a aussi été victime sont susceptibles de présenter davantage de difficultés en lien avec un trauma complexe et leurs enfants sont plus à même de présenter une adaptation moindre que ceux dont la mère ne l'a pas été. Il importe pour nous d'insister de nouveau sur le fait que ce grand constat tiré de cette recherche doctorale ne signifie aucunement que nous considérons que les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ont un rôle à jouer dans la victimisation sexuelle de leur enfant. Cette conclusion générale doit être utilisée pour mettre en lumière les besoins de ces victimes d'agression sexuelle devenues adultes et ceux de leurs enfants. Ainsi, les résultats de cette thèse, quoique parcellaires, doivent être utilisés pour plaider en faveur d'un meilleur dépistage des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance à différentes étapes de leur vie, ainsi que d'une meilleure prise en charge de leurs besoins cliniques et de ceux de leurs enfants lorsqu'elles deviennent mères.

Pour répondre à ces besoins cliniques, il est possible d'identifier à ce jour un certain nombre d'interventions destinées aux parents vulnérables ou ayant vécu des traumatismes interpersonnels, pour les soutenir dans leur transition dans la parentalité et prévenir les conséquences intergénérationnelles auprès de leurs enfants. La plupart de ces programmes s'adressent à des parents ayant vécu des mauvais traitements dans l'enfance ou présentant des problèmes de santé mentale et incluent des interventions précoces qui ciblent la relation d'attachement parent-enfant, qui ont pour but d'améliorer la sensibilité maternelle et le fonctionnement réflexif, ou encore qui visent à contrer d'autres facteurs personnels et contextuels connus comme pouvant interférer dans la réponse aux besoins de l'enfant. Ces interventions incluent entre autres : un programme d'interventions prénatales et postnatales d'entraînement parental à domicile (*My Baby and Me* : Guttentag et al., 2014), la psychothérapie individuelle basée sur la mentalisation pour futures mères (Markin, 2013), un programme de visites à domicile pour jeunes mères à risque (*Minding the Baby* : Slade et al., 2005), un programme d'intervention précoce

visant à briser la transmission intergénérationnelle de patrons d'attachement insécurisant (*Circle of Security Intervention* : Hoffman, Marvin, et Cooper, 2006), une intervention axée sur la relation parent-enfant pour améliorer la sensibilité maternelle aux besoins de l'enfant auprès de mères vulnérables (King, Priddis, et Kane, 2015), ainsi qu'une intervention de groupe pour mères exposées à des traumatismes interpersonnels (Muzik et al., 2015). Ces interventions développées récemment et s'adressant aux parents vulnérables laissent entrevoir une nouvelle vague d'interventions plus complexes qui ne se limitent plus à l'enseignement d'habiletés parentales ou à l'éducation sur le développement de l'enfant. Toutefois, elles sont majoritairement postnatales et ne considèrent pas explicitement l'agression sexuelle dans l'enfance de la mère.

Concernant les interventions spécialisées destinées aux mères et enfants impliqués dans un cycle intergénérationnel, le programme *Intergenerational Trauma Treatment Model* (ITTM) apparaît le seul à avoir pour objectif l'amélioration de la capacité du parent à répondre aux besoins de son enfant ayant été victime d'un traumatisme, telle l'agression sexuelle, et ce tout en considérant les effets de ses propres expériences traumatiques vécues dans l'enfance (Lawson et Quinn, 2013). Ainsi, en plus des interventions ciblant l'enfant, l'ITTM inclut des interventions basées sur une approche cognitive-comportementale destinées aux parents ayant vécu une expérience traumatique et visent notamment la diminution des symptômes de SPT, l'apprentissage d'habiletés de régulation des émotions et des comportements, l'amélioration des relations d'attachement et l'augmentation des habiletés du parent à répondre de manière empathique aux besoins de son enfant (Scott et Copping, 2008). Ces objectifs vont dans le sens des résultats de notre recherche doctorale concernant un plus grand risque pour des mères impliquées dans un cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle de présenter des difficultés associées au traumatisme complexe. Les données actuellement disponibles pour déterminer l'efficacité de ce programme sont limitées, mais une première étude d'efficacité laisse entrevoir des résultats prometteurs (Copping, Warling, et Benner, 2001).

Il convient de soulever le manque de programmes s'adressant spécifiquement aux victimes d'agression sexuelle lorsqu'elles deviennent mères ou aux mères impliquées dans un cycle intergénérationnel. Au-delà des recommandations de prévention et de traitements que suggèrent les résultats de cette thèse et qui ont été discutées dans chacun des articles, ce constat amène à formuler des recommandations allant dans le sens du développement de programme ou d'intervention spécifiques pour ces femmes. Ces programmes devraient viser les survivantes d'agression sexuelle qui attendent un enfant afin de les soutenir dans la transition et l'engagement dans la parentalité, et ce, dans le but de favoriser le développement optimal de leur enfant et d'intercepter la continuité intergénérationnelle de la victimisation (Berthelot et al., 2015).

CONCLUSION

Malgré une prévalence considérable dans les milieux d'intervention et les implications cliniques importantes qui en découlent, le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance demeure un sujet pour lequel les connaissances sont limitées. La compréhension du phénomène semble actuellement obscurcie par le maintien de visions controversées et d'idéologies qui ont prévalu dans les dernières décennies relativement à l'étude des mères survivantes d'agression sexuelle, plus particulièrement concernant le discours culpabilisant à l'endroit de ces mères (« mother-blaming rhetoric ») (Breckenridge, 2006). Ainsi, ce champ de recherche semble avoir été teinté par l'émergence dans les années 80 d'une perspective féministe qui, en réaction à la littérature psychiatrique des années 50 et 60 qui plaçait la mère au cœur de la relation incestueuse, dénonçait avec vigueur ce discours blâmant. Plus récemment, certains auteurs ont fait l'objet de vives critiques concernant leurs travaux sur la transmission intergénérationnelle de la victimisation sexuelle et à qui on reprochait de perpétuer cette vision culpabilisante (voir : Koverola, 2007). Ce contexte délicat peut avoir favorisé une certaine retenue du milieu de la recherche à explorer des questions relatives à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle entre une mère et ses enfants, peu importe la position adoptée.

L'étude du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance ne doit pas servir à redynamiser la position culpabilisante des mères dans les situations d'agression sexuelle. Il est clair cependant qu'il existe un besoin de mieux comprendre ce phénomène et de l'étudier avec rigueur. Nous souhaitons que cette recherche doctorale ne soit pas utilisée pour « victimiser » de nouveau des mères en les blâmant pour des agressions sexuelles qu'elles n'ont pas commises, mais plutôt qu'elle incitera d'autres chercheurs à entreprendre des recherches qui conduiront à la prévention de l'agression sexuelle envers les enfants. De nouvelles connaissances scientifiques rigoureuses favoriseront une compréhension holistique du phénomène, davantage orientée vers une considération des besoins des familles. Comme le précise Breckenridge (2006), si nous ne parvenons pas à accepter la diversité des mères ayant été victimes d'agression sexuelle

dans l'enfance en ignorant la complexité et la diversité des difficultés qu'elles présentent à l'âge adulte, nous allons inévitablement continuer, autant sur le plan de la recherche que dans la pratique clinique, à nous intéresser à leurs déficits, ce qui contribue à alimenter cette vision négative des mères. D'ailleurs, les mères d'enfants agressés sexuellement feraient souvent l'objet de préjugés défavorables par les services sociaux, que ce soit concernant une complicité possible à l'agression sexuelle de leur enfant, une incapacité à protéger leur enfant, et une capacité limitée à exercer leur rôle parental (Vaughan-Eden, 2014).

Schreiber et Lyddon (1998, dans Breckenridge, 2006) critiquent les chercheurs qui adoptent une approche « basée sur les symptômes » en se centrant exclusivement sur les déficits et les incapacités à court et à long termes. Ils affirment que cette orientation ne parvient pas à expliquer la diversité des trajectoires adaptatives des survivantes d'agressions sexuelles. La tendance à se concentrer uniquement sur les problèmes et les déficits exclut d'autres explications possibles ou la présence d'autres facteurs de risque concomitants, tels que les autres expériences de maltraitance dans l'enfance, la présence de violence conjugale et les ruptures familiales.

En effet, dans une perspective de trajectoires de vie, les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance vont vivre des expériences diverses, franchir des étapes importantes et suivre des trajectoires qui influenceront leur développement et leur adaptation, mais également ceux de leurs enfants (Halfon, Larson, Lu, Tullis, et Russ, 2014). Leur parcours, qui va s'inscrire dans un contexte socioculturel et historique précis, est sous l'influence de facteurs multiples qui se cumulent, se croisent et s'influencent tout au cours de la vie (Kuh, Ben-Shlomo, Lynch, Hallqvist, et Power, 2003). L'étude du cycle intergénérationnel oblige une compréhension approfondie et multidimensionnelle de la trajectoire développementale et intergénérationnelle des jeunes victimes d'agression sexuelle, ce qui représente un défi méthodologique de taille.

Il existe une nouvelle tendance dans la littérature et dans laquelle s'inscrit cette thèse, qui tend à reconnaître davantage la diversité des mères survivantes d'agression sexuelle. Cette nouvelle génération d'études met aussi l'accent sur la multiplicité des expériences de ces mères qui peuvent aussi influencer leurs profils et leurs capacités parentales, telles les autres expériences traumatiques dans l'enfance et à l'âge adulte, et les vulnérabilités de la famille d'origine. Comme le suggère Breckenridge (2006), à l'instar des expériences passées qui peuvent affecter les mères en général, il est important d'examiner leur situation actuelle en tenant en compte d'autres facteurs qui peuvent les affecter, comme la violence familiale, les problèmes de santé mentale, et l'influence positive d'un conjoint soutenant.

Nous croyons que le champ de recherche des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance est prêt pour un changement de perspective et d'approche, tel qu'entamé dans le cadre de cette thèse. Ce changement de paradigme, qui étudie les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance avec une lentille plus large et selon une perspective axée sur les besoins de ces mères, permettra de mieux cibler les interventions et les efforts de prévention vers des avenues appropriées et de mieux comprendre le développement de trajectoires vers l'adaptation. Ces jeunes victimes d'agression sexuelle qui deviennent mères et le développement de leurs enfants doivent demeurer des préoccupations cliniques et de recherche, et nécessitent un engagement collectif, pour un avenir meilleur pour ces survivantes et les générations futures.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES (CHAPITRES 1 ET 5)

- Alexander, P. C. (2015). *Intergenerational cycles of trauma and violence: An attachment and family systems perspective*. New York, NY: WW Norton & Co.
- Alexander, P. C., Teti, L., et Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 829-838. doi:10.1016/S0145-2134(00)00142-3
- Association des centres jeunesse du Québec. (2000). *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuels envers les enfants*. Montréal: Association des centres jeunesse du Québec.
- Avery, L., Hutchinson, D., et Whitaker, K. (2002). Domestic violence and intergenerational rates of child sexual abuse: A case record analysis. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 19(1), 77-90. doi:10.1023/A:1014007507349
- Baril, K., et Tourigny, M. (2009). *Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance: état des connaissances et proposition d'un modèle explicatif*. 4e Colloque québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents. Montréal, Canada.
- Baril, K., Tourigny, M., Paillé, P., et Pauzé, R. (2012). *Psychosocial profiles of mothers and children involved in an intergenerational cycle of child sexual abuse*. XIXth ISPCAN International Congress on Child Abuse and Neglect. Istanbul, Turquie.
- Baril, K., Tourigny, M., Paillé, P., et Pauzé, R. (2015). *Facteurs maternels associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle parmi des femmes de la population générale*. 7e Colloque québécois sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents. Montréal, Canada.
- Baril, K. (2007). *Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants : étude exploratoire des facteurs maternels associés* (Mémoire de maîtrise). Université de Sherbrooke, Sherbrooke: Département de psychoéducation.
- Baril, K., et Tourigny, M. (2012). Le cycle intergénérationnel de l'agression sexuelle dans l'enfance. In M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (Dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 2, pp. 347-382). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Baril, K., Tourigny, M., Hébert, M., et Cyr, M. (2008). Agression sexuelle: Victimes (mineurs). In J. Lévy, et A. Dupras (Dir.), *Questions de sexualité au Québec* (pp. 19-26). Montréal: Liber.

- Behl, L. E., Conyngham, H. A., et May, P. F. (2003). Trends in child maltreatment literature. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 215-229. doi:10.1016/S0145-2134(02)00535-5
- Bergeron, M. (2008, inédit). *Rapport sur la démarche d'identification des besoins de formation en matière d'agressions sexuelles commises envers les enfants auprès d'intervenant(e)s provenant des milieux judiciaires, policiers, sociaux et médicaux*. Montréal: Centre d'expertise Marie-Vincent.
- Bergeron, M., et Hébert, M. (2011). La prévention et la formation en matière d'agression sexuelle contre les enfants. In M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (Dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, pp. 444-493). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.
- Bernazzani, O. (2001). Transmission intergénérationnelle des problèmes psychologiques liés à la victimisation au cours de l'enfance : facteurs de risque et de protection. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 117-133.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., et Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers : The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200-212. doi:10.1002/imhj.21499
- Berthelot, N., Ensink, K., et Normandin, L. (2013). Échecs de mentalisation du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1(2), 9-15.
- Berthelot, N., Langevin, R., et Hébert, M. (2012). L'association entre la victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et les troubles de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle. *Journal international de victimologie*, 10(1), 8-20.
- Berzenski, S. R., Yates, T. M., et Egeland, B. (2014). A multidimensional view of continuity in intergenerational transmission of child maltreatment. In J. E. Korbin, et R. D. Krugman (Dir.), *Handbook of child maltreatment, child maltreatment 2* (pp. 115-129). Dordrecht: Springer. doi:DOI 10.1007/978-94-007-7208-3_6
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., et Cavagin, J. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: Examining intergenerational transmission of risk. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 43(8), 1075-1086.
- Black, D. A., Heyman, R. E., et Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 203-229.

- Breckenridge, J. (2006). 'Speaking of mothers...' how does the literature portray mothers who have a history of child sexual abuse? *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(2), 57-74. doi:10.1300/J070v15n02
- Brison, N. (1994). *Multigenerational transmission of incest and the role of the mother*. Thèse de doctorat, Pacific Graduate School of Psychology.
- Centre d'expertise Marie-Vincent. (2015). Expertises et champs d'activités. Site téléaccessible à l'adresse : <http://www.ceasmv.ca/professionnels-fr/formation.php>
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1423-1429. doi:10.1016/0145-2134(96)80760-5
- Collin-Vézina, D., et Cyr, M. (2003). La transmission de la violence sexuelle : Description du phénomène et pistes de compréhension. *Child Abuse & Neglect*, 27(5), 489-507.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., . . . van, d. K. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
- Copping, V. E., Warling, D. L., et Benner, D. G. (2001). A child trauma treatment pilot study. *Journal of Child & Family Studies*, 10(4), 467-475.
- Cyr, M., Zuk, S., et Payer, M. (2011). Le profil et l'évaluation des parents dont les enfants ont été agressés sexuellement. In M. Hébert, M. Cyr, et M. Tourigny (Dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, pp. 253-302). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Cyr, M., McDuff, P., et Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement : santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24(2), 191-216.
- Deblinger, E., Stauffer, L., et Landsberg, C. (1994). The impact of a history of child sexual abuse on maternal response to allegations of sexual abuse concerning her child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 3(3), 67-75. doi:10.1300/J070v03n03_05
- DiLillo, D., et Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333.
- DiLillo, D., Giuffre, D., et Tremblay, G. C. (2001). A closer look at the nature of intimate partner violence reported by women with a history of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(2), 116-132. doi:10.1177/088626001016002002

- Dixon, L., Hamilton-Giachritsis, C., et Browne, K. (2005). Attributions and behaviours of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (part II). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 58-68. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00340.x
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., et Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.
- Dubowitz, H., Black, M. M., Kerr, M. A., Hussey, J. M., Morrel, T. M., Everson, M. D., et Jr, S. R. (2001). Type and timing of mothers' victimization: Effects on mothers and children. *Pediatrics*, 107(4), 728-735.
- Egeland, B., Bosquet, M., et Chung, A. L. (2002). Continuities and discontinuities in the intergenerational transmission of child maltreatment: Implication for breaking the cycle of abuse. In K.D. Browne et al. (Dir.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook* (pp. 217-232). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., et Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the trauma reflective functioning scale. *Frontiers in Psychology*, 5, 1471-1471. doi:10.3389/fpsyg.2014.01471
- Faller, K. C. (1989). Why sexual abuse? An exploration of the intergenerational hypothesis. *Child Abuse and Neglect*, 13(4), 543-48.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., et Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607-619. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.018
- Finkelhor, D., et Baron, L. (1986). Risk factors for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 1(1), 43-71.
- Finkelhor, D. (1984). Child sexual abuse: New theory and research. *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York, NY: Free Press.
- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S. L., et Straus, M. A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 1-9.
- Friesen, M. D., Woodward, L. J., Horwood, L. J., et Fergusson, D. M. (2010). Childhood exposure to sexual abuse and partnership outcomes at age 30. *Psychological Medicine*, 40(4), 679-688. doi:10.1017/S003291709990389

- Goodman, R. D. W., et Cirecie A. (2008). Transgenerational trauma and resilience: Improving mental health counseling for survivors of hurricane Katrina. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 121-136.
- Goodwin, J., McCarthy, T., et Divasto, P. (1981). Prior incest in mothers of abused children. *Child Abuse & Neglect*, 5(2), 87-95.
- Guttentag, C. L., Landry, S. H., Williams, J. M., Noria, C. W., Borkowski, J. G., Farris, J. R., . . . Ramey, S. L. (2014). 'My baby & me': Effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Developmental Psychology*, 50(5), 1482-1496 15p. doi:10.1037/a0035682
- Halfon, N., Larson, K., Lu, M., Tullis, E., et Russ, S. (2014). Lifecourse health development: Past, present and future. *Maternal and Child Health Journal*, 18(2), 344-365. doi:10.1007/s10995-013-1346-2
- Hankivsky, O., et Draker, D. A. 2. (2003). The economic costs of child sexual abuse in canada: A preliminary analysis. *Journal of Health & Social Policy*, 17(2), 1-33.
- Hardt, J., et Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 260-273. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x
- Heflin, A. H., et Deblinger, E. (2007). Child sexual abuse. In F. M. Dattilio, et A. Freeman (Dir.), *Cognitive behavioral strategies in crisis intervention* (3rd ed., pp. 247-276). New York, NY: Guilford Press.
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N., et Tourigny, M. (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008. Rapport final*. Montréal: Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Herman, J. L. (1981). *Father daughter incest*. Cambridge: Harvard University Press.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New-York, NY: Basic Books.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 423-435.
- Hoffman, K. T., Marvin, R. S., et Cooper, G. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The circle of security intervention. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1017

- Hooper, C. (1995). Women's and their children's experiences of sexual violence: Rethinking the links. *Women's Studies International Forum*, 18(3), 349-360. doi:10.1016/0277-5395(95)00030-G
- Kapeleris, A. (2014). *Children 's socio-emotional development and adjustment: Role of maternal trauma, mentalization and parenting style*. Thèse de doctorat électronique, Windsor University.
- Kaufman, I., Peck, A. L., et Tagiuri, C. K. (1954). The family constellation and overt incestuous relations between father and daughter. *American Journal of Orthopsychiatry*, 24, 266-279. doi:10.1111/j.1939-0025.1954.tb02017.x
- Kim, K., Noll, J. G., Putnam, F. W., et Trickett, P. K. (2007). Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective, multigenerational study. *Child Maltreatment*, 12(4), 338-351.
- Kim, K., Trickett, P. K., et Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect*, 34(8), 610-622. doi:10.1016/j.chiabu.2010.01.007
- King, K. L., Priddis, L. E., et Kane, R. T. (2015). Enhancing maternal sensitivity and emotional wellbeing through a preventative parent-child relationship intervention in a community setting. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1582-1592. doi:10.1007/s10826-014-9962-z
- Koverola, C. (2007). Perpetuating mother-blaming rhetoric: A commentary. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 137-143.
- Kuh, D., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J., Hallqvist, J., et Power, C. (2003). Life course epidemiology. *Journal of Epidemiology Community Health*, 57(10), 778-783.
- Lawson, D. M., et Quinn, J. (2013). Complex trauma in children and adolescents: Evidence-based practice in clinical settings. *Journal of Clinical Psychology*, 69(5), 497-509. doi:10.1002/jclp.21990
- Leifer, M., Kilbane, T., et Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment*, 9(1), 78-91.
- Lev-Wiesel, R. (2007). Intergenerational transmission of trauma across three generations: A preliminary study. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 6(1), 75-94. doi:10.1177/1473325007074167

- Lewin, L., et Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, 6(4), 365-375.
- Liang, B., Williams, L. M., et Siegel, J. A. (2006). Relational outcomes of childhood sexual trauma in female survivors: A longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(1), 42-57.
- London, K., Bruck, M., Wright, D. B., et Ceci, S. J. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers. *Memory*, 16(1), 29-47. doi:10.1080/09658210701725732
- Markin, R. D. (2013). Mentalization-based psychotherapy interventions with mothers-to-be. *Psychotherapy*, 50(3), 360-365. doi:10.1037/a0031993
- Martin, A., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., Gorton, E., et Alati, R. (2011). Longitudinal analysis of maternal risk factors for childhood sexual abuse: Early attitudes and behaviours, socioeconomic status, and mental health. *Australian and New-Zeland Journal of Psychiatry*, 45(8), 629-637.
- McCloskey, L. A. (2013). The intergenerational transfer of mother–daughter risk for gender-based abuse. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(2), 303-328.
- McCloskey, L. A., et Bailey, J. A. (2000). The intergenerational transmission of risk for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(10), 1019-1035.
- Mccourt, J., et Peel, J. C. (1998). The effects of child sexual abuse on the protecting parent(s): Identifying a counselling response. *Counselling Psychology Quarterly*, 11(3), 283-283.
- Mian, M., Marton, P., et Lebaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3- to 5-year old girls. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 731-745.
- Muller, R. T., Hunter, J. E., et Stollak, G. (1995). The intergenerational transmission of corporal punishment: A comparison of social learning and temperament models. *Child Abuse & Neglect*, 19(11), 1323-1335. doi:10.1016/0145-2134(95)00103-F
- Muzik, M., Rosenblum, K. L., Alfafara, E. A., Schuster, M. M., Miller, N. M., Waddell, R. M., et Stanton Kohler, E. (2015). Mom power: Preliminary outcomes of a group intervention to improve mental health and parenting among high-risk mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 507-521. doi:10.1007/s00737-014-0490-z

- Najman, J. M., Nguyen, M. L. T., et Boyle, F. M. (2007). Sexual abuse in childhood and physical and mental health in adulthood: An Australian population study. *Archives of Sexual Behavior*, 36(5), 666-675. doi:10.1007/s10508-007-9180-5
- Narang, D. S., et Contreras, J. M. (2005). The relationships of dissociation and affective family environment with the intergenerational cycle of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 683-699. doi:10.1016/j.chiabu.2004.11.003
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., et O'Toole, B. I. (1998). Prior sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1113-1118.
- Paredes, M., Leifer, M., et Kilbane, T. (2001). Maternal variables related to sexually abused children's functioning. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1159-1176.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., et Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 331-342. doi:10.1016/j.chiabu.2008.07.007
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278. doi:10.1097/00004583-200303000-00006
- Raphling, D. L., Carpenter, B. L., et Davis, A. (1967). Incest: A genealogical study. *Archives of General Psychiatry*, 16(4), 505-511. doi:10.1001/archpsyc.1967.01730220117015
- Rick, S., et Douglas, D. H. (2007). Neurobiological effects of childhood abuse. *Journal of Psychological Nursing & Mental Health Services*, 45(4), 47-54.
- Robboy, J., et Anderson, K. G. (2011). Intergenerational child abuse and coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(17), 3526-3541. doi:10.1177/0886260511403758
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., et Golding, J. (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 525-545.
- Rumstein-McKean, O., et Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 471-490. doi:10.1016/S0272-7358(99)00069-0
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 25(3), 369-387. doi:10.1016/S0145-2134(00)00252-0

- Saunders, B. E., Berliner, L., et Hanson, R. F. (2003). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment. Final report*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Schuetze, P., et Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 645–659.
- Schwerdtfeger, K. L., et NelsonGoff, B. S. (2007). Intergenerational transmission of trauma : Exploring mother-infant prenatal attachment. *Journal of Traumatic Stress*, 20(1), 39-51.
- Scott, K. L., et Copping, V. E. (2008). Promising directions for the treatment of complex childhood trauma: The intergenerational trauma treatment model. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 1(3), 273-283.
- Serbin, L. A., et Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333-363. doi:10.1146/annurev.psych.54.101601.145228
- Slade, A., Sadler, L., De Dios-kenn, C., Webb, D., Currier-Ezepchick, J., et Mayes, L. (2005). Minding the baby: A reflective parenting program. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 74-100.
- Tarullo, A. R., et Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones & Behavior*, 50(4), 632-639.
- Testa, M., Hoffman, J. H., et Livingston, J. A. (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 363-371.
- Thornberry, T. P., Knight, K. E., et Lovegrove, P. J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(3), 135-152. doi:10.1177/1524838012447697
- Timmons-Mitchell, J., Chandler-Holtz, D., et Semple, W. E. (1996). Post-traumatic stress symptoms in mothers following children's report of sexual abuse: An exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(3), 463-467.
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., et Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *The Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(4), 331-335.

- Trickett, P. K. (2006). Defining child sexual abuse. In M. M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, S. M., et Flanzer, M. M. (Dir.), *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 129-149). Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing.
- Van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P., et Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33(3), 161-172. doi:10.1016/j.chiabu.2008.09.006
- Vaughan-Eden, V. (2014). *Nonoffending mothers of sexually abused children*. In J. E. Corbin, et R. D. Krugman (Dir.), *Handbook of Child Maltreatment, Child maltreatment 2* (pp. 431-441). Dordrecht: Springer.
- Wearick-Silva, L. E., Tractenberg, S. G., Levandowski, M. L., Viola, T. W., Pires, J. M. A., et GrassiOliveira, R. (2014). Mothers who were sexually abused during childhood are more likely to have a child victim of sexual violence. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36(2), 119-122. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0054>
- Webster, R. E. (2001). Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychology in Schools*, 38(6), 533-547.
- Whitaker, D. J., Le, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., . . . Rice, D. D. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 529-548. doi:10.1016/j.chiabu.2007.08.005
- Widom, C. S., et Morris, S. (1997). Accuracy of adult recollections of childhood victimization, part 2: Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment*, 9(1), 34-46. doi:10.1037/1040-3590.9.1.34
- Wilson, D. R. (2010). Health consequences of childhood sexual abuse. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(1), 56-64. doi:10.1111/j.1744-6163.2009.00238.x
- Wolfe, V. V. (2007). Child sexual abuse. In E. J. Mash, R. A., et Barkley (Dir.), *Assessment of childhood disorders (4th Ed.)* (pp. 685-748). New York, NY: Guilford Press.
- Zajac, K., et Kobak, R. (2009). Caregiver unresolved loss and abuse and child behavior problems: Intergenerational effects in a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, 21(1), 173-187. doi:10.1017/S095457940900011X

- Zlotnick, C., Johnson, D. M., Stout, R. L., Zywiak, W. H., Johnson, J. E., et Schneider, R. J. (2006). Childhood abuse and intake severity in alcohol disorder patients. *Journal of Traumatic Stress, 19*(6), 949-959. doi:10.1002/jts.20177
- Zuelzer, M. B., et Repos, R. E. (1983). Mothers in incestuous families. *International Journal of Family Therapy, 5*(2), 98-110. doi:10.1007/BF00924437
- Zuravin, S., McMillen, C., DePanfilis, D., et Risley-Curtiss, C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment: Continuity versus discontinuity. *Journal of Interpersonal Violence, 11*(3), 315-334. doi:10.1177/088626096011003001

ANNEXE 1

L'HISTOIRE DE LINDA : EXEMPLE D'UNE TRAJECTOIRE DE CONTINUITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE DE LA VICTIMISATION SEXUELLE DANS L'ENFANCE

1. INTRODUCTION

L'objectif de la présentation de cette histoire de vie est d'illustrer une des trajectoires possibles du modèle explicatif que nous avons proposé pour mieux comprendre la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance (voir texte dans ce numéro). Ce modèle suggère que le passé d'agression sexuelle dans l'enfance (ASE) d'une mère est un facteur de risque de l'agression sexuelle d'un enfant par le truchement de multiples trajectoires possibles impliquant des facteurs précédents, concomitants et suivant l'ASE de la mère. Selon notre modèle, les conséquences individuelles, relationnelles, familiales et parentales à long terme associées à une ASE constituent des facteurs de risque maternels et familiaux qui sont considérés dans l'étiologie de l'agression sexuelle chez l'enfant. Comme nous le verrons avec le cas de Linda (nom fictif), le modèle ne prétend pas que l'histoire de victimisation sexuelle de la mère soit une cause de l'agression sexuelle de son enfant, mais il suggère plutôt que cette condition favorise une trajectoire de vie chez la mère dans laquelle deux conditions favorables à l'agression sexuelle d'un enfant sont plus susceptibles d'être présentes, c'est-à-dire un environnement à risque comportant des lacunes dans la supervision parentale et le développement de certaines difficultés d'adaptation chez l'enfant. Comme le prévoit le modèle dans les cas de continuité intergénérationnelle dans un contexte d'agression sexuelle intrafamiliale, l'histoire de victimisation sexuelle de la mère peut également favoriser la présence d'un agresseur dans la vie de son enfant, notamment un conjoint agresseur.

L'histoire de Linda a été recueillie dans le cadre d'un projet de recherche portant sur l'histoire de vie de mères victimes d'ASE. L'histoire de Linda ne se veut pas l'exemple

d'une trajectoire-type de continuité intergénérationnelle de victimisation sexuelle. Elle illustre une des nombreuses trajectoires possibles du modèle proposé.

2. L'HISTOIRE DE LINDA

Linda a quarante ans au moment où nous la rencontrons. Elle est agressée sexuellement par son père pour la première fois à l'âge de quatre ans. Les épisodes d'abus ont lieu sur une base régulière et incluent principalement des attouchements et des contacts oraux-génitaux. Linda est agressée par son père jusqu'à l'âge de 13 ans, moment où elle dévoile la situation à sa mère. Linda décrit sa mère comme une femme dépressive, alcoolique et qui démontre peu d'affection et d'amour à ses enfants. En plus d'être dénigrée constamment devant les autres par son père, Linda dit avoir vécu un épisode de violence physique sévère par son père. Enfant, elle dit ne pas dormir la nuit et se sentir constamment sur le qui-vive lorsque son père est dans la maison. Lorsqu'elle dévoile les abus à sa mère au début de l'adolescence, celle-ci répond ne pas être surprise de la situation et n'a plus jamais reparlé de ces événements par la suite. Linda se sent tout de même protégée par sa mère, puisque cette dernière aurait exigé que son père quitte la maison peu de temps après ces révélations. Linda ne recevra ni soutien, ni services en lien avec les agressions sexuelles qu'elle a vécues.

Dès l'âge de 12 ans, Linda a régulièrement des relations sexuelles avec différentes fréquentations. Elle consomme de l'alcool et des drogues sur une base régulière. Elle rapporte avoir beaucoup de cauchemars envahissants à l'adolescence et avoir développé de l'anxiété et des troubles paniques avec agoraphobie, qui perdureront jusqu'à l'âge adulte. Selon ses dires, ces troubles paniques sont une véritable souffrance tout au long de son adolescence et l'ont amenée à faire une tentative de suicide à l'âge de 20 ans. Linda reçoit des diagnostics de trouble de personnalité limite et de trouble bipolaire à l'âge adulte et pour lesquels elle affirme présenter les symptômes depuis l'adolescence, mais elle ne recevra pas de services pour ces difficultés avant la fin de la trentaine. Elle dit

avoir bu de l'alcool pour soigner ses symptômes à l'adolescence et au début de l'âge adulte.

Linda abandonne l'école à 15 ans pour pouvoir vivre « une vie de femme ». Ayant à ce moment l'impression d'avoir perdu son enfance, elle dit ne plus vouloir perdre de temps. À 18 ans, elle rencontre un homme qui deviendra le père de ses trois enfants et avec qui elle sera mariée pendant plus de 20 ans. Trois mois après leur rencontre, elle emménage avec lui alors qu'elle est enceinte. Linda décrit cet homme comme ayant un problème d'alcool, comme étant violent verbalement et physiquement, et dénigrant à l'endroit des femmes, ce qui résulte en de nombreuses disputes conjugales auxquelles sont exposées ses enfants.

C'est Linda qui s'occupe des trois enfants (deux filles et un garçon), disant que de toute façon, ce sont ses enfants et non pas ceux de son conjoint. Elle affirme avoir toujours eu de la difficulté à jouer son rôle de parent, dit vivre de l'insécurité et avoue avoir de la difficulté à donner une structure et à imposer des règles à ses enfants. En bas âge, les enfants sont victimes de violence psychologique et occasionnellement physique de la part du père. Selon Linda, celui-ci fait régulièrement des allusions inappropriées à caractère sexuel et misogynes devant les enfants. Linda décrit ses enfants comme étant agités et turbulents dès leur jeune âge. À l'école primaire, ils présentent des difficultés de comportement. Linda se perçoit comme un bourreau de travail et combine plusieurs emplois ce qui fait qu'elle est peu souvent à la maison. Cette absence amène les enfants de Linda à passer beaucoup de temps avec leur père et dans la famille élargie.

C'est lorsque sa fille cadette a 14 ans qu'elle dévoile à Linda que son père l'agresse sexuellement depuis quelques années. Linda apprend aussi à ce moment que sa fille a été victime d'agression sexuelle dans le passé par son oncle maternel (beau-frère de Linda) et par deux cousins (neveux de Linda), connus pour avoir des comportements sexuels problématiques et chez qui la fille de Linda faisait du gardiennage. Linda affirme qu'à partir de ce moment, sa vie s'est écroulée.

2.1 Traumatisme complexe

Le fait pour Linda d'avoir vécu des épisodes réguliers d'agression sexuelle sur une période de près de dix ans par une personne de confiance montre bien qu'il s'agit d'un trauma relationnel prolongé, répété et survenant dans une période développementale, renvoyant à un traumatisme complexe. Ce type de traumatisme sévère survenu à l'enfance est plus susceptible d'entraîner des conséquences complexes et développementales à l'enfance et à l'âge adulte, qui se manifesteraient par l'altération de différents domaines de fonctionnement chez la victime, incluant des changements sur le plan de la personnalité et des relations.

2.2 Peur intense, impuissance, cauchemars et hypervigilance

L'intensité du trauma déclenché lors des premières victimisations sexuelles constituerait un des facteurs les plus importants dans la variation des séquelles à long terme. Pour Linda, sa réaction au moment des premiers épisodes d'agression sexuelle se traduisait en figeant, montrant sa peur, son impuissance et son incapacité à intégrer ce qui lui arrive: « *Quand il passe devant le divan, c'est là où il vient me retrouver et il me demande des faveurs et des trucs comme ça. Moi, bien j'ai peur, donc je ne parle jamais dans ces situations-là. Je n'arrivais pas à sortir ni son, ni rien. Je figeais et je faisais ce qu'on me demandait.* »

En plus de cauchemars envahissants dont elle se souvient avoir vécu lorsqu'elle était très jeune, Linda se souvient aussi des symptômes d'hypervigilance qu'elle manifestait: « *Les situations arrivent chaque fois qu'il est à la maison. Je suis toujours sur le qui-vive. Je dors très peu la nuit, parce que j'ai toujours peur qu'il se lève. Je me mets toujours face à une entrée. Sa porte de chambre, je dois toujours la regarder. Je dois toujours entendre tout ce qui se passe dans la maison. Donc, le matin, dans le jour... je suis épuisée, fatiguée.* »

2.3 Absence de soutien et de services suite au dévoilement des agressions sexuelles

Les ressources de soutien provenant de l'environnement familial et social à l'enfance constituent une catégorie de facteurs déterminants dans le rétablissement et l'adaptation des jeunes victimes d'agression sexuelle. Pour Linda, même si elle sent que sa mère l'a crue et protégée suite à ses révélations, cette dernière n'a offert aucun soutien concernant les agressions sexuelles. Son dévoilement n'a pas été bien reçu par quelques-unes de ses sœurs, même si ces dernières avaient aussi été agressées sexuellement par leur père auparavant. *« Je n'étais plus capable de supporter ce qui se passait, vraiment. Et là, j'ai seulement dit à ma sœur, en minimisant le plus que je pouvais, j'ai dit: "Papa, il me touche les seins." C'est tout... Puis là, elle a dit: "Bon, t'aimes ça faire de la chicane, toi!". Ma mère est entrée dans ma chambre à ce moment-là et m'a dit: "Qu'est-ce qui se passe?" Et là je pleure... Et ma sœur lui dit ce que je viens de lui dire. Et ma mère a répondu: "Je ne suis pas surprise!"... C'est tout. Mais à partir de là, je me suis sentie libérée qu'elle me dise: "Je ne suis pas surprise". Ça fait que je me dis: "Bon, elle me croit." Mon père est parti de la maison sans qu'on sache pourquoi et on n'en a jamais reparlé. »*

À la suite de ces révélations, Linda n'a reçu aucun service, que ce soit en lien avec les agressions sexuelles qu'elle a subies ou les difficultés rencontrées à l'adolescence et au début de l'âge adulte (détresse psychologique, problèmes de santé mentale).

2.4 Présence de mauvais traitements physiques et psychologiques

Pour plusieurs victimes, les agressions sexuelles surviennent dans un contexte de cooccurrence avec d'autres formes de mauvais traitements dans la famille. Selon notre modèle, la coprésence d'autres mauvais traitements et d'adversités familiales favorise le développement de séquelles plus nombreuses et d'intensité supérieure chez les victimes d'agression sexuelle. Les agressions sexuelles que Linda a vécues dans son enfance s'inscrivent dans un contexte familial empreint de violence psychologique, voire

physique à l'occasion. *« J'étais très maigre à l'époque. Et [mon père] se plaisait à me narguer dans ma famille, surtout devant mes autres sœurs. Il me disait : "Maigre-sèche" et d'autres mots comme ça. Il m'appelait comme ça, puis tout le monde rigolait. J'aimais vraiment pas ça. [...] J'ai vécu une fois de la violence physique avec mon père. Il m'a donné un bon coup de pied dans le derrière, où j'ai senti mon coccyx... je le sais pas si ça a cassé. J'en ai eu pour des semaines à ne pas pouvoir m'asseoir. »*

2.5 Difficultés psychologiques et psychopathologies à l'adolescence et à l'âge adulte

Les femmes victimes d'ASE sont plus à risque de présenter une diversité de conséquences psychologiques et de problèmes de santé mentale à l'adolescence et l'âge adulte, qui, ultérieurement, sont susceptibles d'affecter la relation conjugale et les pratiques parentales, mais aussi d'exposer leur enfant à un ensemble de facteurs de risque. La vie de Linda montre un important cumul de difficultés psychologiques qui sont apparues tôt à l'adolescence et pour lesquelles elle n'a pas reçu de suivi professionnel: consommation de drogues et d'alcool, cauchemars, pensées envahissantes, symptômes d'anxiété et de trouble panique ainsi que les manifestations d'un trouble de personnalité limite et d'un trouble bipolaire. La difficulté à gérer ces difficultés, particulièrement les crises associées au trouble panique, mènera Linda à faire une tentative de suicide à vingt ans : *« C'était fou. Vers l'âge de 17 ans, j'ai fait beaucoup de crises de panique. J'avais des symptômes, mais je ne me faisais pas soigner. J'essayais par moi-même, par la boisson, de me soigner de ça. À 20 ans, j'ai voulu me suicider parce que j'en faisais trop. J'ai avalé plein de comprimés. »*

À l'âge adulte, Linda est diagnostiquée comme présentant un trouble de personnalité limite et un trouble bipolaire, pour lesquels elle reconnaît présenter les symptômes depuis l'adolescence. La dissociation semble aussi présente dans la vie de Linda dès son jeune âge : *« J'ai un mécanisme de défense assez puissant que j'ai mis en place très, très jeune. Pour parler de ce que j'ai vécu avec quelqu'un, peu importe le contexte, je suis assez à l'aise, même dans les moindres détails. En fait, c'est parce que je*

fais deux avec les événements et les émotions. Je suis capable encore, c'est un mécanisme qui est là... Comme par exemple, dans ma vie intime et sexuelle jusqu'à tout récemment, je n'étais pas capable du tout de connecter les deux. Je n'étais pas là. Jamais, jamais, jamais.»

2.6 Difficultés relationnelles et conjugales à l'adolescence et à l'âge adulte

Les difficultés relationnelles et conjugales sont évidentes dans la vie de Linda. Le modèle suggère que ces difficultés vont influencer le rôle parental et avoir des répercussions sur le développement et le bien-être des enfants, ainsi que sur l'environnement dans lequel ils évoluent. Avant de rencontrer son mari à 18 ans, Linda rapporte avoir eu plusieurs partenaires sexuels, et ce, dès le début de l'adolescence. Avec son mari, elle reconnaît avoir été en couple avec lui à des fins utilitaires, suggérant un style d'attachement non sécurisant, voire évitant : *« Il m'attirait beaucoup parce que j'étais capable de lui prendre son attention rapidement. Il était facilement manipulable, et je le voyais. [...] Les hommes, je les trouvais laids, pervers, méchants, dangereux... Enfin, tout ce qu'il y avait de pas beau, et [mon mari] n'y faisait pas exception. Mais j'en avais besoin pour avoir des enfants. Je voulais absolument des enfants dans ma vie. Donc j'ai eu les enfants rapidement, puis c'était à moi. »*

Il a aussi été montré que les femmes survivantes d'agression sexuelle, et particulièrement celles présentant plus de difficultés psychologiques, étaient plus à risque d'être en couple avec un partenaire qu'elles décrivent comme dépendant, peu confiant, immature, dominant, ayant un problème d'abus de substances, présentant des difficultés sur le plan de la personnalité, ou encore qu'elles sont plus susceptibles d'être en couple avec un homme étant à risque d'agresser sexuellement. Linda décrit son mari en ces termes : *« C'est un gars solitaire, un gars alcoolique, qui boit beaucoup... qui est méchant avec les femmes. Qui dénigre les femmes, beaucoup! Et moi je me dis: "C'est sûr qu'il va changer avec moi, je vais y arriver". Mais il déteste les femmes, et moi les hommes...on se complétait bien, dans le fond. »*

De plus, la violence semble caractériser la relation entre Linda et son mari, ce qui semble inévitablement se répercuter sur les enfants : *« Il buvait de plus en plus. Et là, on se chicanait de plus en plus. Il y avait de la violence. De la violence physique, verbale et psychologique. On se lançait des objets et lui commençait à être un peu violent avec les enfants. C'était pour m'atteindre moi. Il utilisait les enfants pour venir me déranger. »*

2.7 Maternité précoce

Considérant les différentes conséquences que sont plus susceptibles de présenter à l'âge adulte les femmes victimes d'ASE, notre modèle explicatif conçoit que ces difficultés psychologiques et conjugales risquent de se maintenir lorsque ces victimes deviennent mères, affectant ainsi la sphère maternelle. En ce qui concerne Linda, c'est le désir d'accéder à une vie d'adulte qui lui a fait avoir un enfant à l'âge de 19 ans. Dans ses motivations à avoir un enfant, elle dit avoir voulu un premier enfant pour ne pas être seule : *« Moi je voulais un enfant, je ne voulais pas vivre seule dans ma vie. Et ce que je fais, je le fais toujours pour moi seule. "[En parlant de son mari] Toi, si t'en veux pas d'enfants, ce n'est pas mon trouble, moi j'en veux!" »* Ces motivations, jumelées à une maternité précoce survenant à une période de grande vulnérabilité (détresse psychologique, symptômes de santé mentale) peuvent certainement avoir influencé la maternité de Linda et son rôle parental.

2.8 Insécurité dans le rôle maternel et difficultés d'encadrement des enfants

Il appert que les mères victimes d'ASE sont plus susceptibles de rencontrer des défis liés à l'exercice de leur rôle parental que les mères n'en ayant pas été victimes, particulièrement celles rapportant d'autres adversités au cours de l'enfance et l'adolescence, comme c'est le cas de Linda. Ces difficultés concernent principalement la relation avec leur enfant, leurs pratiques éducatives, l'éducation sexuelle, et la communication concernant la sexualité avec leur enfant. Ces défis supplémentaires

seraient favorables au développement de difficultés d'adaptation chez les enfants de mères survivantes d'agression sexuelle.

Pour Linda, le sentiment d'insécurité et les difficultés à imposer une structure et mettre des limites ont été des difficultés qu'elle a rencontrées dans son rôle de mère. « *Je joue difficilement mon rôle de mère. Je mélange beaucoup ces rôles-là, encore aujourd'hui. J'ai toujours eu tendance à jouer la fille et à laisser le rôle de la mère à ma plus vieille. En fait, je manque beaucoup de confiance en moi. [...] Je suis très aimante. Je les adore [mes enfants]... vraiment inconditionnellement. Mais je n'offre pas de structure... ce qu'une mère doit imposer dans la maison, je ne le fais pas. Pas du tout. Je n'y arrive pas. Parfois, je vais essayer de le faire, mais je n'y arrive pas. Par exemple, mon gars, il est très tenace. Il a appris rapidement que s'il tenait son bout, je finissais par céder le mien* ».

De plus, Linda dit ne pas être mal à l'aise de parler de sexualité avec ses enfants si ce sont eux qui abordent le sujet et ne croit pas qu'il faille superviser les activités sexuelles de ses adolescents : « *La sexualité, je n'en parle pas outre mesure avec mes enfants. Je ne vais pas de l'avant. La plus vieille [17 ans], je le sais qu'elle a des relations sexuelles, mais disons que je n'aime pas trop ça le savoir. Sa chambre est juste au-dessus de la mienne puis j'essaie de mettre de la musique forte si elle est avec un garçon. Je veux pas le savoir.* »

2.9 Difficultés compromettant la supervision des enfants

La présence de difficultés personnelles et parentales auprès des mères ayant une histoire d'ASE pourrait augmenter les risques d'agression sexuelle de leur enfant notamment en exposant leur enfant à des environnements plus à risque et en diminuant leur capacité à offrir une supervision efficace. Les difficultés de supervision de la mère ne sont en aucun cas perçues comme des aveuglements intentionnels, soutenant l'hypothèse de la mère complice, mais plutôt comme la présence de difficultés qui

interfèrent avec la capacité à offrir une supervision optimale (p. ex. : périodes de consommation, symptômes de dissociation, problèmes de santé mentale).

Dans l'histoire de Linda, cette dernière rapporte avoir eu des périodes de travail intensives, qui peuvent être associées à des phases maniaques de son trouble bipolaire. Ces périodes où elle acceptait de faire plusieurs heures de travail à ses deux emplois la gardaient souvent à l'extérieur de la maison et l'obligeaient à confier ses enfants à son mari ou des membres de la famille élargie (surtout la plus jeune, les deux autres enfants étant plus autonomes) : *« Quand ma plus jeune a eu à peu près 10 ans, je suis retournée aux études et tout de suite après j'ai travaillé dans mon domaine. J'avais deux emplois. Je suis une « workaholique ». Je suis quelqu'un qui peut travailler par moment facilement 70 heures/semaine, avec les enfants et tout ça. Pendant ces périodes, je roule beaucoup. Et j'ai fait du bénévolat en plus, c'était complètement fou! Quand j'y repense, j'ai aucune idée de comment j'ai fait ça. Ça a duré pendant au moins deux ans. Par exemple, il y a des fois où j'arrivais chez moi, puis je faisais une brassée de lavage (lessive) et la vaisselle entre deux quarts de travail puis...je vais vite là. Je vais très vite. Ça fait que je n'ai pas trop le temps de savoir ce qui se passe vraiment dans la maison puis tout ça. On s'écrit des papiers sur la table. »* Ces périodes correspondent au moment où les agressions sexuelles de la fille cadette de Linda ont commencé.

2.10 Problèmes de comportement intériorisés et extériorisés des enfants

Les difficultés importantes vécues par les mères victimes d'ASE sont susceptibles d'affecter leurs enfants tout au cours de leur développement. Les données actuellement disponibles laissent croire que les enfants de mères survivantes d'ASE présentent un risque plus grand de développer de difficultés émotionnelles, physiques, sociales, comportementales et affectives pouvant mettre ces enfants davantage à risque d'agression sexuelle.

Ainsi, les problèmes de comportement intériorisé et extériorisé, les déficits intellectuels, les problèmes scolaires, l'isolement social, le fait d'avoir été victime d'abus

physique et le manque d'encadrement et de supervision des parents sont des facteurs qui augmenteraient les risques d'agression sexuelle d'un enfant. Linda dit avoir eu de « bons enfants ». Elle admet toutefois que dès leur bas âge, ils étaient agités, turbulents, tannants. Elle décrit sa fille cadette différemment, comme étant plutôt solitaire et isolée. Son garçon a reçu un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et elle soupçonne ses deux filles de problèmes d'alimentation ou d'anorexie. Même si Linda tente de minimiser les difficultés de ses enfants, elle affirme que l'école appelait régulièrement à la maison pour l'aviser de problèmes de comportement: « *Évidemment, j'ai eu un peu de difficulté à l'école avec les enfants. Parfois avec ma plus vieille, parfois avec mon garçon. Parfois avec la plus jeune. Elle [la plus jeune] est très, très bonne à l'école, mais elle aussi fait des trucs qui font que des fois, les professeurs doivent m'appeler.* »

Il appert que dans la situation de Linda, ses trois enfants semblent avoir montré des difficultés d'adaptation et de comportement tout au cours de leur enfance, mais que seule sa fille cadette a dévoilé avoir été victime d'agression sexuelle. Cela n'exclut pas la possibilité que ses deux enfants plus âgés aient aussi été victimes d'agression sexuelle sans qu'ils l'aient révélé à leur mère. Le fait que seule la fille cadette de Linda pourrait avoir été agressée sexuellement montre que les caractéristiques de l'enfant peuvent augmenter ses risques de victimisation. Mais cela met aussi en lumière que la présence d'une personne ayant un potentiel d'agresser sexuellement dans l'environnement et un contexte de faible supervision sont des conditions nécessaires pour que cet enfant soit agressé sexuellement. Cette combinaison de facteurs semble avoir été davantage présente pour la fille cadette de Linda que pour ses deux enfants plus âgés.

2.11 Agression sexuelle de la fille cadette

Linda découvre, lorsque sa fille cadette avait 14 ans, que celle-ci avait vécu à plusieurs reprises dans les dernières années des agressions sexuelles par son père, mais aussi par son oncle paternel et deux cousins. Dès ce moment, Linda a cru, protégé et

soutenu sa fille et a signalé la situation à la protection de la jeunesse. Même si Linda affirme que sa vie s'est écroulée depuis ce moment et que ses difficultés ont été exacerbées depuis, elle accompagne sa fille dans le cadre d'un programme de traitement spécialisé pour enfants victimes d'agression sexuelle.

Quand on a demandé à Linda comment elle s'expliquait que sa fille cadette ait été, tout comme elle, agressée sexuellement dans l'enfance, elle répond : *« J'ai bien de la misère à me l'expliquer. Pourquoi que nous, qui l'avons vécu, alors que l'on devrait être bien plus sujettes à l'observation, plus à l'affût pour voir ces trucs-là, pour les protéger ou de ne pas refaire les mêmes erreurs ou... Je ne comprends pas! J'imagine que c'est peut-être par manque de barrières, étant donné qu'on n'a pas ces barrières-là, ce respect de soi, que l'on n'est pas capable de... (hésitation). En tous cas, moi, le fait que je ne suis pas capable de dire non, que mon rôle de parent est mélangé... ça m'a amenée à élever mes enfants dans un milieu qui était probablement propice pour reproduire la même chose. Aussi, parmi les traits particuliers des abuseurs, il y en a qui sont peut-être plus susceptibles de se retrouver avec une femme victime... Mais je n'ai aucune idée dans le fond. »*

3. CONCLUSION

Le modèle que nous proposons pour comprendre la continuité de la victimisation sexuelle entre deux générations conçoit que le passé d'ASE d'une mère soit un facteur de risque de l'agression sexuelle d'un enfant, et ce, par le biais de multiples trajectoires possibles. La considération des difficultés de la mère pour expliquer l'augmentation des risques d'agression sexuelle de leur enfant ne permet pas de blâmer la mère pour une agression sexuelle qu'elle n'a pas commise : l'agresseur est toujours la personne responsable de l'agression sexuelle. Cette conception à la base de notre modèle permet de considérer les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel comme des mères survivantes et présentant des difficultés découlant de leur agression sexuelle, plutôt que comme des mères complices ou en partie responsables. Cette considération plaide surtout

en faveur d'un dépistage et d'une prise en charge efficaces des jeunes victimes d'ASE et d'une disponibilité de services basés sur les données probantes en matière de traitement. Car, à l'instar de Linda, les victimes n'ayant bénéficié ni de services spécialisés suivant le dévoilement des agressions sexuelles, ni de services en lien avec les séquelles à long terme d'une ASE sont susceptibles de porter un fardeau d'adversités et de difficultés sur une longue période de temps, voire sur plus d'une génération.

ANNEXE 2

PREUVE D'ACCEPTATION DE L'ARTICLE 2 À LA REVUE CANADIENNE DES SCIENCES DU COMPORTEMENT

7/4/2016

monCourriel :: Your Submission CBS-2015-0291R2

Objet **Your Submission CBS-2015-0291R2**
 De Canadian Journal of Behavioural Science <em@editorialmanager.com>
 Expéditeur <em.cbs.0.4aa3cc.6a3b0f96@editorialmanager.com>
 À Karine Baril <karine.baril@usherbrooke.ca>
 Répondre à Canadian Journal of Behavioural Science <elewan@apa.org>
 Date 2016-04-20 08:06



CBS-2015-0291R2

Facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance parmi des femmes de la population générale

Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement

Dear Mrs. Baril,

I am pleased to tell you that your work has now been accepted for publication in *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*.

It was accepted on 04/20/2016

You will receive an email shortly from *DocuSign*, requesting electronic signatures for publication forms. These forms must be signed by all authors prior to your manuscript entering production. Please contact Manuscript Coordinator, Elizabeth Lewan (elewan@apa.org) if you have any questions.

Comments from the Editor and Reviewers can be found below.

Thank you for submitting your work to *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*.

Sincerely,
 Julie Gosselin, Ph.D.

Associate Editor

Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement

Comments from the Editors and Reviewers:

APA asks that you please take a moment to give us your feedback on the peer review process as you experienced it, by completing a short survey, available at <http://goo.gl/forms/qzKP6Zkqx9>.

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE UTILISÉ DANS L'ARTICLE 2

Notre étude porte sur les habitudes de vie, les expériences vécues dans l'enfance ou à l'âge adulte et votre niveau de bien-être actuel. Toutes les réponses que vous donnerez demeureront strictement anonymes et ne serviront qu'à des fins statistiques. Ce projet a d'ailleurs été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Université de Sherbrooke dans le but d'assurer la protection des participantes. Bien que votre participation à cette enquête soit volontaire, votre collaboration est importante afin que les renseignements recueillis soient les plus exacts et les plus complets possibles. Il faut environ 15 minutes pour répondre à ce questionnaire. Vous pouvez également choisir de ne pas répondre à une question ou de mettre fin en tout temps à l'entrevue téléphonique. Acceptez-vous de répondre aux questions de cette recherche ?

1.0 Consommation d'alcool

LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL DES DOUZE DERNIERS MOIS. FAITES ATTENTION A CE QUE VOS REPNSES REFLETENT CETTE PERIODE DE TEMPS ET PAS SEULEMENT LES DERNIERES SEMAINES.

1.1 Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool? La bière sans alcool ou à 0,5% n'est pas considérée comme de l'alcool.

(0) Jamais (PASSER AUX QUESTIONS 1.9 ET 1.10)

(1) Une fois par mois ou moins

(2) 2 à 4 fois par mois

(3) 2 à 3 fois par semaine

(4) 4 fois ou plus par semaine

Pour les prochaines questions, lorsqu'il sera question d' « une consommation », cela équivaut par exemple à :

- 1 petite bouteille de bière de 12 onces ou 360 ml (sauf 0.5%)
- 1 verre de vin de 4-5 onces ou 120-150 ml
- 1 petit verre de liqueur forte ou de spiritueux de 1-1½ once avec ou sans mélange

1.2 Combien de consommation buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

(1) 1 ou 2

(2) 3 ou 4

(3) 5 ou 6

(4) 7 à 9

(5) 10 ou plus

1.3 Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six consommations ou plus ?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Chaque jour ou presque

(SI Q1.2 =1 et Q1.3 = 0, ALORS PASSER AUX QUESTIONS 1.9 ET 1.10)

1.4 Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Chaque jour ou presque

1.5 Dans les douze derniers mois, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Chaque jour ou presque

1.6 Dans les douze derniers mois, combien de fois après une période de forte consommation avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Chaque jour ou presque

1.7 Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Chaque jour ou presque

1.8 Dans les douze derniers mois, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu?

- (0) Jamais
- (1) Moins d'une fois par mois
- (2) Une fois par mois
- (3) Une fois par semaine
- (4) Chaque jour ou presque

1.9 Vous êtes vous blessée ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?

- (0) Non
- (1) Oui, mais pas dans l'année passée
- (4) Oui, au cours de l'année dernière

1.10 Est-ce qu'un parent, un ami, un médecin ou un autre professionnel de la santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?

- (0) Non
- (1) Oui, mais pas dans l'année passée
- (4) Oui, au cours de l'année dernière

2.0 Dépression

PRESQUE TOUTES LES PERSONNES ONT VÉCU DES MOMENTS DE TRISTESSE OU DE DÉPRESSION, PAR EXEMPLE LORS DE MOMENTS DE MALADIE, LORS DU DÉCÈS D'UN PROCHE OU LORSQU'IL Y A DES PROBLÈMES AU TRAVAIL OU DANS LA FAMILLE. LES QUESTIONS SUIVANTES SE RAPPORTENT À CES PÉRIODES.

Avez-vous déjà vécu une période de deux ans ou plus pendant laquelle vous vous êtes sentie dépressive ou triste la plupart des jours, même si vous vous sentiez OK à l'occasion?

- 1) OUI ([PASSER À LA QUESTION 2.1.1](#))
- 2) NON ([PASSER À LA QUESTION 2.2](#))

2.1.1 Est-ce qu'une période comme celle-là a déjà duré 2 ans complets sans interruption – par interruption nous entendons une période de 2 mois complets pendant lesquels vous vous sentiez OK?

- 1) OUI ([PASSER À LA QUESTION 2.1.2](#))
- 2) NON ([PASSER À LA QUESTION 2.2](#))

2.1.2 Est-ce que ces longues périodes pendant lesquelles vous vous sentiez triste ou dépressive se sont poursuivies jusque dans les 12 derniers mois?

- 1) OUI
- 2) NON

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vécu une période de 2 semaines ou plus pendant laquelle vous vous êtes sentie triste, vide, dépressive presque tous les jours pendant presque toute la journée ?

- 1) OUI
- 2) NON

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vécu une période de 2 semaines ou plus pendant laquelle vous avez perdu intérêt dans la plupart des activités comme le travail, vos passe-temps ou toutes autres activités dont vous aviez l'habitude d'apprécier?

- 1) OUI
- 2) NON

Au cours du dernier mois, avez-vous vécu une période d'une semaine ou plus pendant laquelle vous vous êtes sentie triste, vide, dépressive presque tous les jours pendant presque toute la journée ?

- 1) OUI
- 2) NON

Au cours du dernier mois, avez-vous vécu une période d'une semaine ou plus pendant laquelle vous avez perdu intérêt dans la plupart des activités comme le travail, vos passe-temps ou toutes autres activités dont vous aviez l'habitude d'apprécier?

- 1) OUI
- 2) NON

3.0 PTSD

LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR LA FAÇON DONT VOUS AVEZ PU VOUS SENTIR DANS LE DERNIER MOIS DÙ À UNE EXPÉRIENCE QUE VOUS AVEZ VÉCUE AU COURS DE VOTRE VIE.

3.1) Au cours de votre vie, avez-vous déjà vécu une expérience si effrayante, horrible, ou dérangeante, qu'au cours du dernier mois, vous avez eu des cauchemars à propos de cet événement ou vous y avez pensé alors que vous ne le vouliez pas?

- 1) OUI
- 2) NON

3.2) Au cours de votre vie, avez-vous déjà vécu une expérience si effrayante, horrible, ou dérangeante qu'au cours du dernier mois, vous avez essayé fort de ne pas y penser ou fait des efforts pour éviter des situations qui vous rappelaient l'événement ?

- 1) OUI
- 2) NON

3.3) Au cours de votre vie, avez-vous déjà vécu une expérience si effrayante, horrible, ou dérangeante qu'au cours du dernier mois, vous étiez constamment sur vos gardes, en état d'alerte ou que vous sursautiez facilement?

- 1) OUI
- 2) NON

3.4) Au cours de votre vie, avez-vous déjà vécu une expérience si effrayante, horrible, ou dérangeante qu'au cours du dernier mois, vous vous êtes sentie engourdie ou détachée des autres, des activités ou de l'environnement?

- 1) OUI
- 2) NON

4.0 Violence conjugale

LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR LA VIE DE COUPLE.

4.1) Actuellement, avez-vous un(e) conjoint(e), un «chum» ou une «blonde»?

- 1) OUI ([PASSER À LA QUESTION 4.3](#))
- 2) NON ([PASSER À LA QUESTION 4.2](#))

4.2) Avez-vous eu un(e) conjoint(e), un «chum» ou une «blonde» au cours des 12 derniers mois?

- 1) OUI ([PASSER À LA QUESTION 4.3](#))
- 2) NON ([PASSER À LA SECTION SUIVANTE 5.0](#))

LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR VOTRE SITUATION CONJUGALE DES 12 DERNIERS MOIS. IL SE PEUT QUE CERTAINES SITUATIONS CONJUGALES DÉCRITES SE SOIENT PRODUITES AVEC UN AUTRE CONJOINT QUE VOTRE CONJOINT ACTUEL.

4.3) Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre conjoint/e ou votre ex-conjoint(e), a menacé de vous frapper avec son poing ou tout autre objet qui aurait pu vous blesser?

- 1) Non
- 2) Oui, 1 ou 2 fois
- 3) Oui, plus de 3 fois
- 4) Cela n'est pas arrivé dans les 12 derniers mois, mais cela est déjà arrivé avant

4.4) Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'il/elle vous a giflée ou poussée ou bousculée d'une façon qui aurait pu vous blesser?

- 1) Non
- 2) Oui, 1 ou 2 fois
- 3) Oui, plus de 3 fois
- 4) Cela n'est pas arrivé dans les 12 derniers mois, mais cela est déjà arrivé avant

5.0 Idéations et tentatives suicidaires

LES QUESTIONS QUI SUIVENT ABORDENT UN SUJET DÉLICAT, LE SUICIDE

5.1 Au cours de votre vie, avez-vous déjà pensé sérieusement à vous enlever la vie?

- 1) OUI ([PASSER À LA QUESTION 5.1.1](#))
- 2) NON ([PASSER À LA QUESTION 5.2](#))

5.1.1 À quel âge est-ce arrivé la première fois? _____ ans

5.2 Avez-vous déjà fait une tentative de suicide n'ayant pas nécessité de vous rendre à l'urgence ou chez un médecin?

- 1) OUI ([PASSER À LA QUESTION 5.2.1](#))
- 2) NON ([PASSER À LA QUESTION 5.3](#))

5.2.1 À quel âge est-ce arrivé la première fois? _____ ans

5.3 Avez-vous déjà fait une tentative de suicide ayant nécessité de vous rendre à l'urgence ou chez un médecin?

- 1) OUI ([PASSER À LA QUESTION 5.3.1](#))
- 2) NON ([PASSER À LA SECTION SUIVANTE 6.0](#))

5.3.1 À quel âge est-ce arrivé la première fois? _____ ans

6.0 Mauvais traitements dans l'enfance

DANS LES PROCHAINES QUESTIONS, NOUS NOUS INTERESSONS AUX EVENEMENTS QUI ONT PU SE PRODUIRE PENDANT VOTRE ENFANCE (C'EST-A-DIRE ENTRE VOTRE NAISSANCE ET LE MOMENT OU VOUS AVEZ ATTEINT 18 ANS). JE VOUS RAPPELLE QUE VOS REponses SONT ANONYMES.

6.1 Croyez-vous avoir été menacée, humiliée ou ridiculisée par vos parents durant votre enfance?

- 0) Non, jamais
- 1) Oui, rarement
- 2) Oui, souvent
- 3) Oui, très souvent

6.2 Est-ce qu'il vous est arrivée d'être témoin de violence physique envers votre mère/père (ou cette personne qui jouait ce rôle) durant votre enfance?

- 0) Non, jamais
- 1) Oui, rarement
- 2) Oui, souvent
- 3) Oui, très souvent

6.3 Avez-vous reçu la fessée par vos parents durant votre enfance?

- 0) Non, jamais
- 1) Oui, rarement
- 2) Oui, souvent
- 3) Oui, très souvent

6.4 Avez-vous été frappée plus durement qu'une fessée par vos parents durant votre enfance?

- 0) Non, jamais
- 1) Oui, rarement
- 2) Oui, souvent
- 3) Oui, très souvent

6.5 Vous est-il arrivé de ne pas recevoir de repas ou de bains réguliers, de vêtements propres ou l'attention médicale que vous aviez besoin durant votre enfance?

- 0) Non, jamais
- 1) Oui, rarement
- 2) Oui, souvent
- 3) Oui, très souvent

6.6 Vous a-t-on déjà enfermée seule dans une pièce durant une longue période de temps durant votre enfance?

- 0) Non, jamais
- 1) Oui, rarement
- 2) Oui, souvent
- 3) Oui, très souvent

6.7 Vos parents ont-ils ignoré vos demandes d'attention ou ne vous adressaient pas la parole pour une longue période de temps durant votre enfance?

- 0) Non, jamais
- 1) Oui, rarement
- 2) Oui, souvent
- 3) Oui, très souvent

6.8 Avant que vous ayez 18 ans, est-ce qu'il vous est arrivée d'avoir été touchée sexuellement par un adulte ou un enfant plus vieux (3 ans et plus d'écart avec vous), alors que vous ne le vouliez pas, ou encore d'avoir été forcée de toucher, d'une façon sexuelle, un adulte ou un enfant plus vieux? Ce peut être autant une personne de votre famille qu'une personne à l'extérieur de la famille.

- 0) Non ([PASSER À LA QUESTION 6.9](#))
- 1) Oui, une seule fois ([PASSER AUX QUESTIONS 6.8.1 + 6.8.2](#))
- 2) Oui, plus d'une fois ([PASSER AUX QUESTIONS 6.8.1 + 6.8.2](#))

6.8.1 Quel était votre lien avec la personne qui vous a touchée?

- 1) Un membre de la famille immédiate (père, mère, beau-père, belle-mère, frère, soeur, demi-frère, demi-sœur, etc.)
- 2) Un membre de la parenté (grand-parent, oncle, tante, cousin, cousine, etc.)
- 3) Une personne connue (ami/e de la famille, voisin/e, enseignant/e, etc.)
- 4) Une personne inconnue

6.8.2 Quel était votre âge la première fois que cela est arrivé?

- 1) moins de 6 ans
- 2) 6 à 11 ans
- 3) 12 à 17 ans
- 4) Ne sais pas

6.9 Avant que vous ayez 18 ans (et, s'il y a lieu, à l'exception des attouchements sexuels mentionnés précédemment), vous est-il arrivé personnellement d'avoir été forcée d'avoir une relation sexuelle (inclut toute activité sexuelle avec pénétration orale, anale ou vaginale) avec un adulte ou un enfant plus vieux (3 ans et plus d'écart avec vous), alors que vous ne le vouliez pas? Ce peut être autant une personne de votre famille qu'une personne à l'extérieur de la famille.

- 0) Non (*SI NON à 6.8 + 6.9 PASSER À LA SECTION 9.0*)
 (*SI OUI à 6.8 + NON À 6.9 = PASSER À LA QUESTION 6.10*)
- 1) Oui, une seule fois (*PASSER AUX QUESTIONS 6.9.1 + 6.9.2*)
 - 2) Oui, plus d'une fois (*PASSER AUX QUESTIONS 6.9.1 + 6.9.2*)

6.9.1 Quel était votre lien avec la personne qui vous a fait subir ces gestes sexuels ?

- 1) Un membre de la famille immédiate (père, mère, beau-père, belle-mère, frère, soeur, demi-frère, demi-sœur, etc.)
- 2) Un membre de la parenté (grand-parent, oncle, tante, cousin, cousine, etc.)
- 3) Une personne connue (ami/e de la famille, voisin/e, enseignant/e, etc.)
- 4) Une personne inconnue

6.9.2 Quel était votre âge la première fois que cela est arrivé?

- 1) moins de 6 ans
- 2) 6 à 11 ans
- 3) 12 à 17 ans
- 4) Ne sais pas

LES PROCHAINES QUESTIONS VONT PORTER SUR LES GESTES SEXUELS QUE VOUS AVEZ SUBIS :

6.10 Avez-vous déjà dévoilé à quelqu'un (un parent, une amie ou un professionnel) ces gestes sexuels que vous avez subis ?

- 1) Non, je ne les ai jamais dévoilés à personne ([PASSER À LA SECTION SUIVANTE 7.0](#))
- 2) Oui, je les ai déjà dévoilés à au moins une personne ([PASSER AUX QUESTIONS 6.10.1+ 6.10.2](#))

6.10.1 Combien de temps après ces premiers gestes avez-vous dévoilé la première fois? _____

6.10.2 Jusqu'à quel point cela vous a aidé d'avoir dévoilé à cette (ou ces) personne(s) les gestes sexuels que vous avez subis?

- 1) Cela vous a beaucoup aidé
- 2) Cela vous a plutôt aidé
- 3) Neutre : cela ne vous a ni aidé, ni nuit
- 4) Cela vous a plutôt nuit
- 5) Cela vous a beaucoup nuit

6.11 Pour ces gestes sexuels que vous avez subis, avez-vous reçu des services professionnels pour vous aider?

- 1) OUI ([PASSER AUX QUESTIONS 6.11.1 et 6.11.2](#))
- 2) NON ([PASSER À LA SECTION SUIVANTE 7.0](#))

6.11.1 Si oui, quel âge aviez-vous au début des services? _____ ans

6.11.2 Jusqu'à quel point ces services professionnels vous ont-ils aidé?

- 1) Cela vous a beaucoup aidé
- 2) Cela vous a plutôt aidé
- 3) Neutre : cela ne vous a ni aidé, ni nuit
- 4) Cela vous a plutôt nuit
- 5) Cela vous a beaucoup nuit

7.0 VICTIMISATION SEXUELLE DE LA MÈRE DE LA RÉPONDANTE

7.1 À votre connaissance, est-ce que votre mère (ou celle qui a joué ce rôle durant votre enfance) a déjà été forcée avant l'âge de 18 ans d'avoir une relation sexuelle (inclut toute activité sexuelle avec pénétration orale, anale ou vaginale) avec un adulte ou un enfant plus vieux (3 ans et plus d'écart avec elle), ou encore d'avoir été touchée ou forcée à toucher sexuellement un adulte ou un enfant plus vieux (3 ans et plus d'écart avec elle), alors qu'elle ne le voulait pas?

- 1) Oui, j'en suis certaine ([PASSER À LA QUESTION 7.2](#))
- 2) Je pense que oui, mais je n'en suis pas certaine ([PASSER À LA QUESTION 7.2](#))
- 3) Je pense que non, mais je n'en suis pas certaine ([PASSER À LA SECTION SUIVANTE 8.0](#))
- 4) Non, j'en suis certaine ([PASSER À LA SECTION SUIVANTE 8.0](#))

7.2 Quel était le lien de votre mère (ou celle qui a joué ce rôle durant votre enfance) avec la personne qui lui a fait subir ces gestes sexuels ?

- 1) Un membre de la famille immédiate (père, mère, beau-père, belle-mère, frère, soeur, demi-frère, demi-sœur, etc.)
- 2) Un membre de la parenté (grand-parent, oncle, tante, cousin, cousine, etc.)
- 3) Une personne connue (ami/e de la famille, voisin/e, enseignant/e, etc.)
- 4) Une personne inconnue
- 5) Je ne sais pas

8.0 VICTIMISATION SEXUELLE DES ENFANTS DE LA RÉPONDANTE

8.1) Avez-vous un ou des enfants (biologique/s ou adopté/s) ?

- 1) OUI ([PASSER AUX QUESTIONS 8.1.2 + 8.1.3](#))
- 2) NON ([PASSER À LA SECTION 9.0](#))

8.1.2 Quel âge a votre plus jeune enfant? _____ans

8.1.3 À quel âge avez-vous eu votre premier enfant? _____ans

8.2) En ce qui concerne les expériences de votre (vos) enfant(s), à votre avis, a-t-il (ou est-ce qu'un de vos enfants a) été forcé d'avoir une relation sexuelle (inclut toute activité sexuelle avec pénétration orale, anale ou vaginale) avec un adulte ou un enfant plus vieux (3 ans et plus d'écart avec elle), ou encore été touché ou forcé à toucher sexuellement un adulte ou un enfant plus vieux (3 ans et plus d'écart avec elle), alors qu'il ne le voulait pas? Ce peut être autant une personne de votre famille qu'une personne à l'extérieur de la famille.

- 1) Oui, j'en suis certaine.
- 2) Je pense que oui, mais je n'en suis pas certaine.
- 3) Je pense que non, mais je n'en suis pas certaine.
- 4) Non, j'en suis certaine.

8.3 Quel était le lien de votre enfant avec la personne qui lui a fait subir ces gestes sexuels ?

- 1) Un membre de la famille immédiate (père, mère, beau-père, belle-mère, frère, soeur, demi-frère, demi-sœur, etc.)
- 2) Un membre de la parenté (grand-parent, oncle, tante, cousin, cousine, etc.)
- 3) Une personne connue (ami/e de la famille, voisin/e, enseignant/e, etc.)
- 4) Une personne inconnue
- 5) Je ne sais pas

9.0 Questions sociodémographiques

LES QUELQUES QUESTIONS QUI SUIVENT PERMETTRONT DE COMPARER VOS REPONSES A CELLES D'AUTRES PERSONNES AYANT DES CARACTERISTIQUES SEMBLABLES AUX VOTRES. CES QUESTIONS SONT UTILISÉES POUR FINS DE STATISTIQUES.

9.1) Auquel des groupes d'âges suivants appartenez-vous? Est-ce...

- 1) 18-24 ans
- 2) 25-34 ans
- 3) 35-44 ans
- 4) 45-54 ans
- 5) 55-64 ans
- 6) ou 65 ans et plus?

9.2) Laquelle des activités suivantes correspond le mieux à votre situation actuelle? Êtes-vous...

- 1) travailleuse à temps plein (30 hres et +/sem.)
- 2) travailleuse à temps partiel
- 3) sans emploi mais à la recherche d'un emploi
- 4) à la maison à temps plein (ménagère, aide sociale)
- 5) retraitée
- 6) étudiante

9.3) Combien d'années d'études avez-vous complétées? Est-ce...

- 1) 7 années ou moins (primaire)
- 2) 8 à 12 années (secondaire)
- 3) 13 à 15 années (Cegep/collège, école technique)
- 4) ou 16 années ou plus? (Université)

9.4) Dans laquelle des catégories suivantes se situe le revenu annuel total, avant impôts et déductions, de tous les membres de votre foyer, en vous incluant? Est-ce...

- 1) moins de 20 000 \$
- 2) 20 000 \$ à 39 999 \$
- 3) 40 000 \$ à 59 999 \$
- 4) 60 000 \$ à 79 999 \$
- 5) ou 80 000 \$ et plus?

Le questionnaire se termine ici. Nous sommes bien conscients que des questions comme celles qui ont été posées peuvent avoir été difficiles par moment. Comme nous l'offrons à toutes les répondantes, nous pouvons, si vous le voulez, vous laisser un numéro de téléphone où une personne pourra vous écouter et vous aider si vous en ressentez le besoin.

Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ce sondage et nous vous rappelons que toute l'information qui y est incluse demeurera anonyme.

ANNEXE 4

ANALYSES SUPPLÉMENTAIRES – ARTICLE 2

Dans cet article, la présence d'agression sexuelle chez les enfants des répondantes était déterminée par la mère par une réponse positive certaine (« oui, j'en suis certaine ») à l'une ou l'autre des questions, alors que l'absence d'agression sexuelle chez les enfants était considérée par une réponse négative certaine (« non, j'en suis certaine »). Les cas pour lesquels les mères avaient répondu croire que leur enfant avait vécu une agression sexuelle, sans en être certaine (« Je pense que oui, mais je n'en suis pas certaine », n = 9) et ceux pour lesquels elles ont rapporté croire que leur enfant n'en avait pas été victime sans en être certaine (« Je pense que non, mais je n'en suis pas certaine » n = 23) ont été exclus de l'échantillon.

Les mêmes analyses avec des groupes incluant les cas pour lesquels les mères se disaient incertaines du statut de victimisation de leur enfant ont aussi été réalisées. Dans ces groupes, la présence d'agression sexuelle chez les enfants des répondantes était déterminée par la mère par une réponse positive certaine ou incertaine à l'une ou l'autre des questions (« oui, j'en suis certaine », n = 45 ou « Je pense que oui, mais je n'en suis pas certaine », n = 9), alors que l'absence d'agression sexuelle chez les enfants était considérée par une réponse négative certaine ou incertaine (« non, j'en suis certaine », n = 116 ou « Je pense que non, mais je n'en suis pas certaine » n = 23).

Sont ici présentés les résultats obtenus des analyses bivariées et de la régression logistique selon les deux options de constitution des groupes (cas incertains et cas certains).

Caractéristiques des mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance selon qu'elles
sont ou non impliquées dans un cycle intergénérationnel – Analyse comparative selon
l'inclusion ou non des cas incertains dans les groupes

	Cas incertains ¹ N=193 54 vs 139			Cas certains ² N=161 45 vs 116		
	Cycle N = 54	Hors cycle N = 139	Sig.	Cycle N = 45	Hors cycle N = 116	Sig.
Caractéristiques des agressions sexuelles de la mère						
Agression sexuelle avec pénétration	42,6 %	33,1 %	0,144	44,4 %	30,1 %	0,064*
Agression sexuelle impliquant plus d'un épisode	85,2 %	77,7 %	0,168	82,2 %	77,6 %	0,339
Âge au premier épisode d'agression						
Moins de 6 ans	39,6 %	24,5 %	0,020**	42,2 %	22,6 %	0,008***
6 à 11 ans	20,8 %	41,0 %		20,0 %	44,3 %	
12-17 ans	39,6 %	34,5 %		37,8 %	33,0 %	
Lien avec l'agresseur (le plus proche)						
Famille immédiate	40,7 %	36,0 %	0,841	35,6 %	37,9 %	0,959
Parenté	25,9 %	24,5 %		28,9 %	25,0 %	
Personne connue extérieure à la famille	25,9 %	28,8 %		26,7 %	26,7 %	
Personne inconnue	7,4 %	10,8 %		8,9 %	10,3 %	
Agression commise par un membre de la famille				64,4 %	62,9 %	0,504
A déjà dévoilé l'agression sexuelle à quelqu'un	75,9 %	74,8 %	0,516	75,6 %	73,3 %	0,468
Délai au premier dévoilement						
24h et moins	17,9 %	19,6 %	0,927	21,9 %	19,2 %	0,803
1 journée à moins de 6 mois	12,8 %	9,3 %		15,6 %	10,3 %	
6 mois à 10 ans	23,1 %	25,8 %		21,9 %	28,2 %	
Plus de 10 ans	46,2 %	45,4 %		40,6 %	42,3 %	
A reçu des services professionnels	48,8 %	35,6 %	0,101	50,0 %	40,0 %	0,214
Consommation d'alcool						
Consommation nuisible ou risque de dépendance	13,0 %	7,9 %	0,207	11,1 %	9,5 %	0,479
Problème de consommation antérieur	13,0 %	7,2 %	0,165	13,3 %	8,7 %	0,272
Troubles de l'humeur						
Présence de dépression clinique	51,9 %	31,7 %	0,008***	51,5 %	31,9 %	0,019**
Présence de dysthymie clinique	25,9 %	18,1 %	0,156	26,7 %	15,7 %	0,086*
Stress post-traumatique						
Seuil clinique de symptômes de l'ÉSPT	40,7 %	23,0 %	0,012**	44,4 %	24,1 %	0,011**

¹ **Groupe cycle** = « oui, j'en suis certaine » + : « je pense que oui, mais je n'en suis pas certaine »; **Groupe hors-cycle** = 18 ans et + « je pense que non, mais je n'en suis pas certaine » + « non, j'en suis certaine ».

² **Groupe cycle** = « oui, j'en suis certaine »; **Groupe hors-cycle** = 18 ans et + « non, j'en suis certaine ».

Violence conjugale						
Violence conjugale physique 12 derniers mois	14,3 %	2,9 %	0,017**	11,1 %	1,7 %	0,019**
Violence conjugale physique à vie	23,8 %	15,2 %	0,161	20,0 %	16,9 %	0,430
Idéations et tentatives suicidaires						
Tentative de suicide à vie	41,5 %	29,5 %	0,080*	45,5%	31,0%	0,065*
Tentative de suicide à l'adolescence	22,6 %	15,1 %	0,153	25,0%	13,8%	0,076*
Idéations suicidaires à l'adolescence	35,8 %	23,4 %	0,061*	38,6%	23,5%	0,045**
Idéations suicidaires au cours de la vie	64,2 %	54,3 %	0,144	63,6 %	59,5 %	0,385
Autres mauvais traitements de la mère dans l'enfance						
A vécu violence psychologique directe	62,3 %	39,6 %	0,004***	63,6 %	43,1 %	0,016**
A vécu violence psychologique indirecte	46,3 %	38,8 %	0,217	46,7 %	39,7 %	0,263
A vécu violence psychologique (totale)	74,1 %	53,2 %	0,006***	75,6 %	55,2 %	0,013**
A vécu violence physique mineure	42,6 %	31,7 %	0,104	44,4 %	37,1 %	0,247
A vécu violence physique sévère	47,2 %	38,1 %	0,165	47,7 %	43,1 %	0,363
A vécu violence physique (totale)	53,7 %	40,3 %	0,064*	55,6 %	45,7 %	0,171
A vécu négligence (seuil clinique)	63,0 %	49,6 %	0,066*	62,2 %	50,9 %	0,131
Nombre de formes de mauvais traitements	2,9 %	2,4 %	0,012**	2,9	2,5	0,048**
Âge au premier enfant (en années)	22,8 %	24,3 %	0,025**	22,8	24,0	0,092*

* $p \leq 0,1$; ** : $p \leq 0,05$; *** : $p \leq 0,01$.

En considérant ou non dans les groupes les cas incertains, les résultats aux analyses bivariées diffèrent pour cinq variables (en jaune) sur un total de 27 variables.

1) En considérant les cas incertains dans la formation des groupes, on peut observer une diminution de variables montrant des différences significatives :

ASE avec pénétration. L'ajout des cas incertains fait en sorte que la proportion de cas incluant une ASE avec pénétration diminue pour les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel et augmente pour les mères hors-cycle, ce qui diminue l'écart entre les deux groupes.

Présence de dysthymie clinique. L'ajout des cas incertains fait en sorte que la proportion de mères présentant les symptômes d'une dysthymie diminue pour le groupe de cycle intergénérationnel et augmente pour le groupe hors-cycle, ce qui diminue l'écart entre les deux groupes.

Tentative de suicide à l'adolescence. L'ajout des cas incertains fait en sorte que la proportion de mères ayant rapporté une tentative de suicide à l'adolescence diminue pour celles impliquées dans un cycle intergénérationnel et augmente pour celles du groupe hors-cycle, ce qui diminue l'écart entre les deux groupes.

2) En considérant les cas incertains dans la formation des groupes, on peut observer une augmentation de variables montrant des différences significatives :

A vécu violence physique (totale) et a vécu négligence (seuil clinique). L'ajout des cas incertains fait en sorte que l'écart entre la proportion de mères impliquées ou non dans un cycle intergénérationnel qui a vécu de la violence physique et de la négligence dans l'enfance est augmenté. En fait, la proportion de mères hors cycle ayant vécu de la violence physique et de la négligence est moindre lorsqu'on considère les cas incertains, ce qui augmente l'écart entre les deux groupes.

Analyse de régression logistique des facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance - Analyse comparative selon l'inclusion ou non des cas incertains dans les groupes		
Modèles finaux	Cas incertains N = 189	Cas certains N = 155
Volet ^a		
Enquête téléphonique	*	*
Enquête en ligne	*	*
Âge de la mère ^b		
18-44 ans	**	
45-54 ans		
55-64 ans		
ÉSPT Clinique	§	*
Violence conjugale physique 12 derniers mois		*
Âge au premier épisode d'AS ^c		
Avant l'âge de 6 ans	*	**
De 12 à 17 ans	*	*
X2	31,89***	42,31***
Pseudo-R2 (Nagelkerke)	0,224	0,344
-2 Log likelihood	190,48	141,96

* : $p \leq 0,05$; ** : $p \leq 0,01$; *** : $p \leq 0,001$.

§ Valeur de signification à 0,082

^a La catégorie de référence est le volet des « Entrevues face à face »

^b La catégorie de référence est le groupe d'âge « 65 ans et + »

^c La catégorie de référence est le groupe d'âge « 6-11 ans »

Le fait d'inclure les cas incertains fait en sorte que la présence de symptômes de l'ÉSPT clinique et le fait d'avoir vécu de la violence conjugale dans la dernière année ne prédisent plus l'appartenance des mères au groupe intergénérationnel. Le modèle explique 11 % de moins de la variance.

ANNEXE 5

PREUVE D'ACCEPTATION DE L'ARTICLE 3 AU *JOURNAL OF CHILD SEXUAL ABUSE*

7/4/2016

monCourriel :: Journal of Child Sexual Abuse - Decision on Manuscript ID WCSA-2015-0039.R3

Objet **Journal of Child Sexual Abuse - Decision on Manuscript ID WCSA-2015-0039.R3**



De <JOURNALS@alliant.edu>

Expéditeur <onbehalfof+JOURNALS+alliant.edu@manuscriptcentral.com>

À <karine.baril@usherbrooke.ca>

Date 2016-02-23 11:40

-
- * Copyright-Transfer-Form-JCSA.pdf (~136 ko)
-

Dear Author,

Our referees have recommended publication of your above-titled manuscript in the Journal of Child Sexual Abuse. We are pleased to accept your paper in its current form; the manuscript will now be forwarded to one of our Assistant Editors for copy editing. Our Assistant Editor will contact you for any final revisions that are needed prior to submitting the manuscript to the publisher.

On the attached copyright form please pay special attention to write the exact title of your manuscript, print all author names below it, and then sign and print your name at the bottom of the form.

Please also write on the form your assigned manuscript number: Journal of Child Sexual Abuse WCSA-2015-0039.R3.

If possible, please then scan the document to PDF and email to us at journals@alliant.edu; otherwise, you can fax to our office: (858) 527-1743

Thank you for your contribution to the Journal of Child Sexual Abuse and we look forward to receiving further submissions from you.

Sincerely,
Dr Bob Geffner
Editor, Journal of Child Sexual Abuse
JOURNALS@alliant.edu

There are now over 1050 Taylor & Francis titles available on our free table of contents alerting service! To register for this free service visit: www.informaworld.com/alerting.